



## **Quatrième rapport de la Commission A**

### **(Projet)**

La Commission A a tenu ses septième et huitième séances le 26 mai 2003 sous la présidence du Dr J. Larivière (Canada) et du Dr J. Mahjour (Maroc). Les neuvième et dixième séances ont été tenues le 27 mai sous la présidence du Dr Larivière.

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

14. Questions techniques et sanitaires

14.9 Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique

Une résolution

14.16 Révision du Règlement sanitaire international

Deux résolutions intitulées :

- Révision du Règlement sanitaire international
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

14.4 Contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA

Une résolution intitulée :

- Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA

14.10 Médecine traditionnelle

Une résolution

12. Budget programme

12.1 Projet de budget programme pour l'exercice 2004-2005

Une résolution intitulée :

- Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2004-2005

16. Questions financières

16.6 Contributions pour 2004-2005

Deux résolutions intitulées :

- Barème des contributions pour l'exercice 2004-2005
- Mécanisme d'ajustement

**Point 14.9 de l'ordre du jour**

**Droits de propriété intellectuelle,  
innovation et santé publique**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique ;<sup>a</sup>

Considérant que les données dont on dispose indiquent que, sur les quelque 1400 nouveaux produits mis au point par l'industrie pharmaceutique entre 1975 et 1999, 13 seulement étaient destinés au traitement des maladies tropicales et trois à celui de la tuberculose ;

Ayant conscience que les pays développés représentent près de 90 % des ventes mondiales de produits pharmaceutiques, alors que, sur les 14 millions de décès dus aux maladies infectieuses dans le monde, 90 % surviennent dans les pays en développement ;

Préoccupée par l'insuffisance des activités de recherche-développement concernant les maladies dites « négligées » et les maladies « liées à la pauvreté », et notant que la recherche-développement dans le secteur pharmaceutique doit répondre aux besoins de la santé publique et pas seulement viser des gains de marchés potentiels ;

Consciente des inquiétudes suscitées par le système actuel de protection par brevet, en particulier lorsqu'il est appliqué aux médicaments dans les pays en développement ;

Rappelant que, conformément à la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique (Déclaration de Doha), l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments ;

Notant que l'Accord sur les ADPIC contient des dispositions flexibles et que, pour pouvoir les utiliser de manière adéquate, les Etats Membres doivent adapter leur législation nationale en matière de brevets ;

Réaffirmant la résolution WHA52.19 sur la stratégie pharmaceutique révisée, la résolution WHA54.11 sur la stratégie pharmaceutique de l'OMS et la résolution WHA55.14 sur l'accès aux médicaments essentiels ;

Considérant que les Etats Membres doivent demander instamment à l'industrie pharmaceutique de redoubler d'efforts pour mettre au point des produits innovants présentant réellement un avantage thérapeutique nouveau pour le traitement des grandes maladies meurtrières dans le monde, spécialement dans les pays en développement ;

---

<sup>a</sup> Document A56/17.

Reconnaissant l'importance des droits de propriété intellectuelle pour favoriser la recherche-développement de médicaments innovants et l'importance du rôle de la propriété intellectuelle pour la mise au point de médicaments essentiels ;

Tenant compte du fait que, pour pouvoir s'attaquer aux nouveaux problèmes de santé publique de dimension internationale, tels que l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les nouveaux médicaments pouvant avoir un effet thérapeutique et les innovations et découvertes en matière de santé doivent être accessibles à tous sans discrimination ;

Considérant en outre les efforts continus des Membres de l'OMC pour trouver une solution afin de donner effet au paragraphe 6 de la Déclaration de Doha qui reconnaît que « les Membres de l'OMC ayant des capacités de fabrication insuffisantes ou n'en disposant pas dans le secteur pharmaceutique pourraient avoir des difficultés à recourir de manière efficace aux licences obligatoires dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC » ;

Réaffirmant la nécessité d'atteindre la cible 7 du sixième objectif de développement pour le Millénaire et la cible 17 du huitième objectif de développement pour le Millénaire ;

Notant les résolutions 2001/33 et 2003/29 de la Commission des Droits de l'Homme sur l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que celle de VIH/SIDA ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à réaffirmer que les intérêts de la santé publique sont prioritaires, aussi bien dans les politiques pharmaceutiques que dans les politiques de santé ;
- 2) à envisager, chaque fois que cela est nécessaire, d'adapter leur législation nationale pour tenir pleinement compte des dispositions flexibles figurant dans l'Accord sur les ADPIC ;
- 3) à poursuivre les efforts visant à trouver, dans le cadre de l'OMC et avant la Cinquième Conférence ministérielle de l'OMC (CE), une solution de consensus concernant le paragraphe 6 de la Déclaration de Doha en vue de répondre aux besoins des pays en développement ;
- 4) à chercher à instaurer des conditions favorables à des travaux de recherche-développement conduisant à la mise au point de nouveaux médicaments contre les maladies qui touchent les pays en développement ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à fournir un appui aux Etats Membres pour faciliter l'échange et le transfert des technologies et des résultats de la recherche en accordant une haute priorité à l'accès aux antirétroviraux contre le VIH/SIDA et aux médicaments contre la tuberculose, le paludisme et d'autres problèmes de santé majeurs, dans le contexte du paragraphe 7 de la Déclaration de Doha qui soutient et encourage le transfert de technologie ;
- 2) d'ici à la cent treizième session du Conseil exécutif (janvier 2004), d'établir le mandat d'un organe approprié de durée limitée pour recueillir des données et des propositions auprès des différents acteurs concernés et de publier une analyse des droits de propriété intellectuelle, de l'innovation et de la santé publique, y compris la question des mécanismes appropriés de financement et d'incitation pour la mise au point de nouveaux médicaments et autres produits

contre les maladies qui touchent avant tout les pays en développement, et de soumettre un rapport de situation à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et un rapport final assorti de propositions concrètes au Conseil exécutif à sa cent quinzième session (janvier 2005) ;

3) de coopérer avec les Etats Membres, à leur demande, et avec les organisations internationales à la surveillance et l'analyse des répercussions pharmaceutiques et de santé publique des accords internationaux pertinents, y compris des accords commerciaux, afin que les Etats Membres puissent envisager et, ultérieurement, élaborer des politiques pharmaceutiques et sanitaires et des mesures réglementaires qui tiennent compte de leurs préoccupations et de leurs priorités et qu'ils puissent exploiter au maximum les retombées positives de ces accords et en atténuer les effets négatifs ;

4) d'encourager les pays développés à renouveler leur engagement d'investir dans la recherche biomédicale et comportementale, y compris, lorsque cela est possible, dans des travaux de recherche appropriés avec des pays en développement partenaires.

**Point 14.16 de l'ordre du jour**

**Révision du Règlement sanitaire international**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA48.7, WHA48.13, WHA54.14 et WHA55.16, qui répondent à la nécessité d'assurer la sécurité sanitaire mondiale à un moment où la menace des maladies infectieuses fait sa réapparition ;

Tenant compte aussi de l'existence de nouveaux risques et de nouvelles menaces pour la santé découlant de l'usage délibéré potentiel de certains agents à des fins terroristes ;

Reconnaissant le rôle joué par les animaux dans la transmission et la pathogenèse de certaines maladies humaines ;

Soulignant la menace supplémentaire que constitue l'augmentation substantielle des voyages et des échanges internationaux, qui offrent davantage de possibilités de développement et de propagation des maladies infectieuses ;

Soulignant également l'importance que continue de présenter le Règlement sanitaire international comme instrument permettant d'assurer le maximum de protection possible contre la propagation des maladies d'un pays à l'autre moyennant le minimum d'entraves aux échanges internationaux ;

Reconnaissant les liens étroits entre le Règlement et les activités OMS d'alerte et action en cas d'épidémie, qui ont permis de recenser les principaux problèmes à résoudre lors de la révision du Règlement ;

Constatant avec inquiétude que les faits qui ont suivi l'apparition et la propagation internationale rapide du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ont donné une expression concrète à l'ampleur de ces problèmes, à l'inadéquation du Règlement actuel et à l'urgente nécessité pour l'OMS et ses partenaires internationaux de prendre des mesures spécifiques non visées par le Règlement ;

1. SE DECLARE satisfaite des procédures et des activités prévues pour mettre au point sous forme définitive le projet de Règlement révisé en vue de son adoption par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2005 ;

2. DECIDE :

1) conformément à l'article 42 de son Règlement intérieur, de créer un groupe de travail intergouvernemental, ouvert à tous les Etats Membres, chargé d'étudier et de recommander un projet de révision du Règlement sanitaire international à soumettre à l'Assemblée de la Santé, en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS ;

- 2) que les organisations d'intégration économique régionale constituées d'Etats souverains Membres de l'OMS, auxquelles leurs Etats Membres ont transféré leur compétence pour les questions régies par la présente résolution, y compris l'adhésion à des règlements internationaux juridiquement contraignants, peuvent participer, en application de l'article 55 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, aux travaux du groupe de travail intergouvernemental cité au paragraphe 1) ;
3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
    - 1) à accorder un rang de priorité élevé aux travaux de révision du Règlement sanitaire international et à fournir les ressources et la coopération nécessaires pour faciliter le progrès de ces travaux ;
    - 2) à créer immédiatement un groupe spécial national permanent ou un groupe équivalent et à désigner en son sein un fonctionnaire ou des fonctionnaires ayant des responsabilités opérationnelles et étant joignables en tout temps par téléphone ou par des moyens de communication électronique, pour assurer rapidement, en particulier en cas d'urgence, à la fois la notification à l'OMS et la concertation avec les autorités nationales lorsque des décisions urgentes doivent être prises ;
    - 3) à collaborer, le cas échéant, avec des organismes vétérinaires, agricoles et autres qui élèvent des animaux, à la recherche, à la planification et à la mise en oeuvre de mesures de prévention et de lutte ;
  4. PRIE le Directeur général :
    - 1) de prendre en compte les rapports émanant de sources autres que les notifications officielles, de valider ces rapports conformément aux principes épidémiologiques établis ;
    - 2) en cas de nécessité et après avoir informé le gouvernement concerné, d'alerter la communauté internationale au sujet de la présence d'une menace pour la santé publique qui peut constituer un grave danger pour des pays voisins ou pour la santé internationale sur la base de critères et de procédures élaborées conjointement avec les Etats Membres ;
    - 3) de collaborer avec les autorités nationales pour déterminer la gravité de la menace et l'adéquation des mesures de lutte et, en cas de nécessité, de confier à une équipe de l'OMS le soin de mener sur place des études afin de veiller à ce que des mesures de lutte appropriées soient prises ;
  5. PRIE EN OUTRE le Directeur général :
    - 1) de terminer la partie technique des travaux nécessaires pour faciliter la conclusion d'un accord sur le Règlement sanitaire international révisé en tenant compte des données techniques provenant des secteurs et des organismes intéressés, y compris ceux qui ont des activités vétérinaires, qui élèvent des animaux, et les professions agricoles concernées ;
    - 2) d'utiliser pleinement les consultations techniques et les moyens de communication électronique déjà mis en place pour soumettre un texte ayant déjà recueilli le plus large consensus possible au groupe de travail intergouvernemental ;

- 3) de tenir les Etats Membres informés des progrès techniques de la révision du Règlement par l'intermédiaire des comités régionaux et d'autres instances ;
- 4) de réunir le groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international à une date appropriée et avec l'accord du Conseil exécutif à sa cent treizième session en janvier 2004, compte tenu des progrès accomplis dans le domaine technique et des autres engagements de l'Organisation ;
- 5) de faciliter la participation des pays les moins avancés aux travaux de tout groupe de travail intergouvernemental et aux consultations techniques intergouvernementales ;
- 6) d'inviter, en qualité d'observateurs aux sessions du groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international, conformément à l'article 48 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, les représentants des Etats non membres, des mouvements de libération cités dans la résolution WHA27.37, des organisations du système des Nations Unies, des organisations intergouvernementales avec lesquelles l'OMS a établi des relations, et des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, qui assisteront aux sessions de cet organe en application du Règlement intérieur et des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé.



**Point 14.16 de l'ordre du jour**

**Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la riposte internationale ;<sup>a</sup>

Rappelant les résolutions WHA48.13 sur les maladies infectieuses nouvelles, émergentes ou réurgentes, WHA54.14 sur la sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie, EB111.R13 sur la révision du Règlement sanitaire international et EB111.R6 sur la lutte contre les pandémies de grippe et les épidémies annuelles de grippe ;

Vivement préoccupée par le fait que le SRAS, première maladie infectieuse grave à apparaître au XXI<sup>e</sup> siècle, constitue une menace sérieuse pour la sécurité sanitaire mondiale, les moyens de subsistance des populations, le fonctionnement des systèmes de santé et la stabilité et la croissance des économies ;

Appréciant vivement le dévouement montré dans la lutte contre le SRAS par les agents de santé de tous les pays, y compris le Dr Carlo Urbani, membre du personnel de l'OMS, qui a été le premier à attirer l'attention de la communauté internationale sur le SRAS à la fin du mois de février 2003 et qui est mort de la maladie le 29 mars 2003 ;

Reconnaissant la nécessité pour les Etats Membres de prendre individuellement et collectivement des mesures efficaces pour enrayer la propagation du SRAS ;

Reconnaissant que la lutte contre le SRAS requiert une collaboration régionale et mondiale intensive, des stratégies efficaces et des ressources additionnelles aux niveaux local, national, régional et international ;

Appréciant le rôle capital joué par l'OMS dans la campagne mondiale pour lutter contre le SRAS et enrayer sa propagation ;

Reconnaissant les grands efforts déployés par les pays touchés, y compris ceux dotés de ressources limitées, ainsi que par d'autres Etats Membres pour maîtriser le SRAS ;

Reconnaissant que la communauté scientifique, appuyée par l'OMS, a été prompte à apporter sa collaboration, ce qui a permis des progrès exceptionnellement rapides dans la compréhension de cette nouvelle maladie ;

Notant toutefois que beaucoup de choses restent à élucider concernant l'agent causal et les caractéristiques cliniques et épidémiologiques du SRAS et qu'il est encore impossible de prévoir l'évolution future de l'épidémie ;

---

<sup>a</sup> Document A56/48.

Notant que les expériences nationales et internationales de riposte au SRAS constituent des leçons qui peuvent aider à mieux se préparer à faire face à la prochaine maladie infectieuse émergente, à la prochaine pandémie de grippe et à l'éventualité de l'usage d'un agent biologique dans l'intention de nuire et à atténuer leurs conséquences sur la santé publique et l'économie et leurs conséquences sociales ;

S'efforçant d'oeuvrer dans l'esprit de plusieurs réunions régionales et internationales convoquées pour lutter contre l'épidémie de SRAS, notamment la réunion spéciale des ministres de la santé des pays de l'ANASE et de trois autres pays<sup>a</sup> sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) (Kuala Lumpur, 26 avril 2003), la réunion spéciale des dirigeants des pays de l'ANASE et de la Chine sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) (Bangkok, 29 avril 2003), la réunion d'urgence des ministres de la santé des pays de la SAARC sur l'épidémie de SRAS (Malé, 29 avril 2003), le Forum de l'aviation réunissant les pays de l'ANASE et trois autres pays sur la prévention et l'endiguement du SRAS (Manille, 15-16 mai 2003) ainsi que la réunion du Conseil extraordinaire des ministres de la santé des pays de l'Union européenne (Bruxelles, 6 mai 2003) ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à s'engager sans réserve à lutter contre le SRAS et d'autres maladies infectieuses émergentes ou réémergentes en donnant les orientations politiques nécessaires, en fournissant des ressources suffisantes et notamment en favorisant la coopération internationale, une collaboration multisectorielle plus soutenue et l'information du grand public ;
- 2) à appliquer les lignes directrices recommandées par l'OMS pour la surveillance, notamment les définitions de cas, la prise en charge des cas et les voyages internationaux ;<sup>b</sup>
- 3) à notifier les cas rapidement et de façon transparente et à communiquer l'information requise à l'OMS ;
- 4) à renforcer la collaboration avec l'OMS et avec d'autres organisations régionales et internationales afin de prêter un appui aux systèmes de surveillance épidémiologique et de laboratoire, et à encourager des interventions rapides et efficaces pour endiguer la maladie ;
- 5) à renforcer, dans la mesure du possible, la capacité de surveillance et d'endiguement du SRAS en mettant sur pied des programmes nationaux de lutte contre les maladies transmissibles ou en renforçant ceux qui existent déjà ;
- 6) à veiller à ce que les personnes ayant des responsabilités opérationnelles puissent être jointes à tout moment par téléphone ou par des moyens de communication électronique ;
- 7) à continuer de collaborer avec le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie, qui est l'outil d'intervention opérationnel au niveau mondial, et, le cas échéant, à lui fournir une aide ;

---

<sup>a</sup> Chine, Japon et République de Corée.

<sup>b</sup> Voyages à destination et en provenance des zones touchées par le SRAS, prise en charge des cas présumés de SRAS présentant des symptômes au cours d'un voyage aérien, y compris techniques de désinfection des aéronefs.

- 8) à demander l'aide de l'OMS, le cas échéant, et particulièrement lorsque les mesures de lutte appliquées sont inefficaces pour enrayer la propagation de la maladie ;
  - 9) à s'appuyer sur leur expérience en matière de préparation et de riposte au SRAS pour renforcer les capacités épidémiologiques et de laboratoire dans le cadre des plans de préparation pour réagir à la prochaine infection émergente, à la prochaine pandémie de grippe et à l'éventualité de l'usage délibéré d'un agent biologique dans l'intention de nuire ;
  - 10) à échanger en temps voulu information et données d'expérience sur les épidémies et la lutte contre les maladies infectieuses émergentes ou réurgentes, notamment entre pays ayant des frontières terrestres communes ;<sup>a</sup>
  - 11) à atténuer les répercussions négatives de l'épidémie de SRAS sur la santé de la population, les systèmes de santé et le développement socio-économique ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer de mobiliser et de soutenir les efforts mondiaux contre l'épidémie de SRAS ;
  - 2) d'actualiser et de normaliser les directives relatives aux voyages internationaux, en particulier celles qui concernent les transports aériens, en collaborant plus étroitement avec les autres organisations internationales et régionales ;
  - 3) d'actualiser les lignes directrices concernant la surveillance, y compris la définition des cas, le diagnostic clinique et au laboratoire, et la prise en charge, et les mesures préventives efficaces ;
  - 4) d'examiner et d'actualiser, sur la base des données épidémiologiques et des informations fournies par les Etats Membres, la classification des « zones de transmission locale récente », en organisant des consultations étroites avec les Etats Membres concernés et en veillant à protéger la santé des populations tout en réduisant au maximum les malentendus dans l'opinion publique et les conséquences socio-économiques négatives ;
  - 5) de demander à la communauté scientifique mondiale d'entreprendre des recherches pour mieux comprendre la maladie et mettre au point des outils de lutte tels que des tests diagnostiques, des médicaments et des vaccins qui soient accessibles et d'un coût abordable pour les Etats Membres, en particulier les pays en développement et les économies en transition ;
  - 6) de collaborer avec les Etats Membres à la mobilisation de ressources financières et humaines et de moyens techniques pour créer ou renforcer les systèmes nationaux, régionaux et mondiaux de surveillance épidémiologique et pour combattre efficacement les maladies émergentes ou réurgentes, y compris le SRAS ;

---

<sup>a</sup> L'OMS considère tout pays doté d'un aéroport international ou ayant une frontière commune avec une zone où il y a eu récemment transmission locale du SRAS comme étant exposé au risque de cas importés.

- 7) de répondre de façon satisfaisante à toutes les demandes de soutien adressées à l'OMS en faveur des activités de surveillance et de prévention et de la lutte contre le SRAS, conformément à la Constitution de l'OMS ;
- 8) de renforcer le mandat du réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie ;
- 9) de renforcer le réseau mondial des centres collaborateurs de l'OMS afin de mener des recherches et des activités de formation sur la prise en charge des maladies émergentes ou récurrentes, y compris le SRAS ;
- 10) de tenir compte des données, de l'expérience, des connaissances et des enseignements découlant de la riposte au SRAS dans la révision du Règlement sanitaire international ;
- 11) de faire rapport à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent treizième session sur la mise en oeuvre de la présente résolution.

**Point 14.4 de l'ordre du jour**

**Stratégie mondiale du secteur de la santé  
contre le VIH/SIDA**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA ;<sup>a</sup>

Considérant le rôle de l'OMS en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, qui est de veiller à ce que la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001) soit suivie d'effets ;

Profondément préoccupée par le fardeau sans précédent que l'épidémie de VIH/SIDA impose au secteur de la santé et reconnaissant le rôle central de ce secteur, qui doit mener une riposte multisectorielle élargie ;

Considérant les possibilités et les enjeux que comporte la mise à disposition des Etats Membres de nouvelles ressources par l'intermédiaire de mécanismes tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi que par la Banque mondiale, des organismes bilatéraux, des fondations et d'autres donateurs ;

Profondément consciente de la nécessité de renforcer les capacités du secteur de la santé pour : a) absorber et gérer les ressources ; b) améliorer la planification, la fixation des priorités, le développement des ressources humaines, la gestion des programmes, l'intégration et la mise en oeuvre des interventions essentielles, la mobilisation des organisations non gouvernementales et le contrôle de la qualité et de la pérennité des services ; c) soutenir la recherche dans le cadre des ripostes nationales ;

Egalement consciente de la nécessité de développer simultanément les activités dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins, de l'appui, de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, autant d'éléments essentiels et interdépendants d'une riposte globale plus large à l'épidémie de VIH/SIDA ;

Considérant l'accroissement concomitant des demandes des Etats Membres en matière d'appui technique, d'orientation normative et d'information stratégique pour utiliser les ressources de façon optimale et développer le plus possible l'impact des interventions ;

Rappelant que, dans la résolution WHA53.14, le Directeur général a été priée, entre autres, d'élaborer une stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles ;

1. PREND NOTE de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA ;

---

<sup>a</sup> Voir document A56/12, annexe.

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à prendre de toute urgence les mesures suivantes :
  - 1) adopter et mettre en oeuvre la stratégie en l'adaptant à leur situation nationale dans le cadre de la riposte multisectorielle nationale à l'épidémie de VIH/SIDA ;
  - 2) renforcer les structures en place ou en créer de nouvelles, et mobiliser et faire participer toutes les parties concernées, à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé, pour mettre en oeuvre la stratégie dans ce secteur et dans les autres secteurs concernés, et pour en suivre et en évaluer l'efficacité ;
  - 3) prendre toutes les mesures nécessaires, y compris la mobilisation des ressources, pour s'acquitter des obligations leur incombant en vertu de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, y compris celles qui concernent l'accès aux soins et au traitement ; ainsi que les efforts de prévention de l'infection à VIH ;
  - 4) renforcer les mesures de coopération et d'appui aux niveaux bilatéral et multilatéral pour combattre l'épidémie due au VIH/SIDA, soit entre eux directement, soit par l'intermédiaire de l'OMS ou d'autres institutions régionales et internationales compétentes ;
  - 5) réaffirmer que les intérêts de la santé publique sont prioritaires dans les politiques pharmaceutique et sanitaire, reconnaître les difficultés rencontrées par les pays en développement pour utiliser concrètement le système des licences obligatoires conformément à la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique (Déclaration de Doha) et, lorsque cela est nécessaire, utiliser les dispositions flexibles figurant dans l'Accord sur les ADPIC pour pouvoir répondre aux besoins des pays en développement en médicaments contre le VIH/SIDA ;
3. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'aider les Etats Membres qui en feront la demande à mettre en oeuvre la stratégie et à en évaluer l'impact et l'efficacité ;
  - 2) d'aider les Etats Membres qui sollicitent un soutien technique à préparer la demande qu'ils soumettront au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
  - 3) de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que les offres de collaboration et d'appui aux niveaux bilatéral et multilatéral faites par un ou plusieurs Etats Membres pour combattre l'épidémie due au VIH/SIDA soient largement diffusées et encouragées dans les autres Etats Membres, et d'évaluer périodiquement l'impact de cette démarche à l'Assemblée de la Santé ;
  - 4) d'appuyer, de mobiliser et de faciliter les efforts des Etats Membres et de toutes les autres parties intéressées en vue de fournir aux personnes les plus vulnérables de manière équitable et dans la perspective de la lutte contre la pauvreté un traitement antirétroviral efficace dans le contexte du renforcement des systèmes de santé nationaux, tout en préservant l'équilibre des investissements entre prévention, soins et traitement et en tenant compte de la cible fixée par

l'OMS en vue d'atteindre au moins 3 millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays en développement d'ici à 2005 ;<sup>a</sup>

5) de mobiliser en outre les Etats Membres et toutes les parties à l'appui des mesures prises par les pays confrontés à une épidémie de SIDA, en particulier les pays en développement, pour se procurer des médicaments abordables et accessibles afin de lutter contre le VIH/SIDA ;

6) de faire rapport à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par le truchement du Conseil exécutif lorsqu'il se réunira pour sa cent treizième session, sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la présente résolution.

---

<sup>a</sup> Document A56/12.

## Point 14.10 de l'ordre du jour

### Médecine traditionnelle

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Notant que les termes de médecine « complémentaire », « parallèle », « non conventionnelle » ou « populaire » sont utilisés pour désigner de nombreux types de soins de santé non conventionnels qui supposent divers niveaux de formation et d'efficacité ;

Notant que le terme « médecine traditionnelle » désigne un large éventail de thérapies et de pratiques qui varient beaucoup d'un pays et d'une région à l'autre ;

Consciente du fait que la médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle comporte de nombreux aspects positifs et que la médecine traditionnelle et ses praticiens jouent un rôle important dans le traitement des maladies chroniques et dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladies bénignes ou de certaines maladies incurables ;

Reconnaissant que le savoir en médecine traditionnelle appartient aux communautés et aux nations où il trouve son origine et qu'il devrait être pleinement respecté ;

Notant que les principaux problèmes que soulève l'utilisation de la médecine traditionnelle sont l'absence de réseaux organisés de tradipraticiens et de preuves solides de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité de la médecine traditionnelle, la nécessité de prendre des mesures pour garantir un usage correct de la médecine traditionnelle, pour protéger et préserver le savoir traditionnel et les ressources naturelles nécessaires à son application durable, et enfin la nécessité de former les tradipraticiens et de leur délivrer une autorisation d'exercer ;

Notant d'autre part que de nombreux Etats Membres ont pris des mesures pour encourager l'utilisation adéquate de la médecine traditionnelle dans leur système de santé ;

1. PREND NOTE de la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle et de ses quatre grands objectifs – élaboration d'une politique, amélioration de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité, garantie d'accès et promotion de l'usage rationnel ;

2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres, conformément à la législation et aux mécanismes nationaux en vigueur ;

1) d'adapter, d'adopter et de mettre en oeuvre, le cas échéant, la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle, qui servira de base aux programmes ou aux plans de travail nationaux portant sur la médecine traditionnelle ;

2) le cas échéant, de formuler et mettre en oeuvre des politiques et réglementations nationales sur la médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle pour favoriser



l'utilisation adéquate de la médecine traditionnelle et son intégration dans les systèmes nationaux de soins de santé, en fonction de la situation de chaque pays ;

3) de reconnaître le rôle de certains tradipraticiens en tant qu'importante ressource des services de soins de santé primaires, notamment dans les pays à faible revenu et en fonction de la situation nationale ;

4) de mettre sur pied un système national de contrôle de l'innocuité des médicaments applicable aux plantes médicinales et à d'autres pratiques traditionnelles ou de développer et de renforcer les systèmes existants ;

5) d'apporter un soutien adéquat à la recherche sur les remèdes traditionnels ;

6) de prendre des mesures afin de protéger, de préserver et d'améliorer, le cas échéant, le savoir médical traditionnel et les ressources phytothérapeutiques dans l'optique d'un développement durable de la médecine traditionnelle, selon la situation propre à chaque pays ; ces mesures pourront porter, le cas échéant, sur les droits de propriété intellectuelle des tradipraticiens concernant les formules et les textes de médecine traditionnelle, comme prévu aux termes de la législation nationale en conformité avec les obligations internationales et sur la participation de l'OMPI à la mise en place de systèmes nationaux de protection spéciaux ;

7) de promouvoir et d'apporter un soutien, le cas échéant et en fonction de la situation nationale, la formation et, si nécessaire, le perfectionnement des tradipraticiens et d'instaurer un système de qualification, d'accréditation ou d'autorisation d'exercer des tradipraticiens ;

8) de fournir des informations fiables sur la médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle aux consommateurs et aux prestataires afin de promouvoir sa bonne utilisation ;

9) le cas échéant, d'assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments à base de plantes en établissant des normes nationales ou en publiant des monographies concernant les matières premières végétales et les formules de médecine traditionnelle ;

10) d'encourager, le cas échéant, l'inscription des médicaments à base de plantes dans les listes nationales de médicaments essentiels, en s'attachant particulièrement aux besoins de santé publique avérés des pays et à l'innocuité, la qualité et l'efficacité vérifiées de ces médicaments ;

11) de promouvoir, le cas échéant, l'enseignement de la médecine traditionnelle dans les écoles de médecine ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de faciliter les efforts des Etats Membres intéressés afin de formuler des politiques et des réglementations nationales sur la médecine traditionnelle, complémentaire et parallèle et de promouvoir l'échange d'information et les liens de collaboration dans le domaine des politiques et des réglementations nationales relatives à la médecine traditionnelle entre les Etats Membres ;

2) de fournir un appui technique, notamment pour la mise au point d'une méthodologie afin de contrôler ou de garantir la qualité, l'efficacité et l'innocuité des produits, pour la préparation de lignes directrices et pour la promotion de l'échange d'information ;

- 3) de fournir un appui technique aux Etats Membres afin de définir les indications de prise en charge des maladies et affections susceptibles d'être soignées par la médecine traditionnelle ;
- 4) de recueillir, avec les centres collaborateurs de l'OMS, des données factuelles sur la qualité, l'innocuité, l'efficacité et l'intérêt économique des traitements traditionnels afin d'aider les Etats Membres à définir les produits qui figureront dans les directives et les propositions nationales relatives aux politiques de médecine traditionnelle appliquées dans les systèmes de santé nationaux ;
- 5) d'organiser des cours régionaux de formation, le cas échéant, sur le contrôle de la qualité des médicaments traditionnels ;
- 6) de collaborer avec d'autres organisations du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales dans divers domaines liés à la médecine traditionnelle, notamment la recherche, la protection du savoir médical traditionnel et la conservation des ressources phytothérapeutiques ;
- 7) de promouvoir le rôle important des centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine traditionnelle dans la mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS en matière de médecine traditionnelle, notamment dans le renforcement de la recherche et la formation des ressources humaines ;
- 8) d'allouer des ressources suffisantes à la médecine traditionnelle à tous les niveaux de l'Organisation – mondial, régional et des pays ;
- 9) de faire rapport à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

## Point 12.1 de l'ordre du jour

### Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2004-2005

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

1. DECIDE d'ouvrir, pour l'exercice 2004-2005, un crédit de US \$960 111 000 imputé sur le budget ordinaire et se répartissant comme suit :

Section	Objet	Montant US \$
1.	Maladies transmissibles	93 025 000
2.	Maladies non transmissibles et santé mentale	69 616 000
3.	Santé familiale et communautaire	60 340 000
4.	Développement durable et milieux favorables à la santé	81 802 000
5.	Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	49 728 000
6.	Bases factuelles et information à l'appui des politiques de santé	175 451 000
7.	Relations extérieures et organes directeurs	44 055 000
8.	Administration	139 294 000
9.	Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	21 670 000
10.	Présence de l'OMS dans les pays	111 130 000
11.	Divers	34 000 000
	Budget effectif	880 111 000
12.	Virement au fonds de péréquation des impôts	80 000 000
	<b>Total</b>	<b>960 111 000</b>

2. DECIDE de financer le budget ordinaire pour l'exercice 2004-2005 comme suit :

<b>Source de financement</b>	<b>Montant</b>
	US \$
Recettes diverses	21 636 000
Contributions nettes des Membres au budget ordinaire (voir également paragraphe 3.3) plus loin)	863 100 890
Virement net au fonds de péréquation des impôts	75 374 110
<b>Total</b>	<u>960 111 000</u>

3. DECIDE EN OUTRE que :

1) nonobstant les dispositions du paragraphe 4.3 du Règlement financier, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre sections du budget effectif jusqu'à concurrence d'un montant ne dépassant pas 10 % du crédit ouvert à la section qui subit le prélèvement ; il sera rendu compte de tous ces virements dans le rapport financier relatif à l'exercice 2004-2005 ; tous autres virements qui seraient nécessaires seront opérés et il en sera rendu compte conformément aux dispositions du paragraphe 4.3 du Règlement financier ;

2) conformément aux dispositions du Règlement financier, des montants ne dépassant pas les crédits approuvés au paragraphe 3 de la présente résolution seront disponibles pour faire face aux engagements contractés pendant l'exercice allant du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005. Nonobstant les dispositions du présent paragraphe, le Directeur général limitera les engagements à contracter pendant l'exercice 2004-2005 aux sections 1 à 11 ;

3) pour le calcul des sommes effectivement dues par chaque Membre au titre de sa contribution, viendra en déduction le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts – sous réserve que le crédit d'un Membre qui impose les fonctionnaires de l'OMS sur les émoluments versés par l'Organisation sera réduit du montant estimatif des remboursements que celle-ci devra faire à ce titre ; le montant total de ces remboursements d'impôts est estimé à US \$4 625 890 ;

4. DECIDE que :

1) nonobstant les dispositions du paragraphe 5.1 du Règlement financier, un montant de US \$12 364 000 sera prélevé directement à partir du compte des recettes diverses pour financer un mécanisme d'ajustement à l'intention des Etats Membres dont le taux de contribution aura augmenté entre l'exercice 2000-2001 et l'exercice 2004-2005 et qui informent l'Organisation qu'ils souhaitent bénéficier du mécanisme d'ajustement ;<sup>a</sup>

2) le montant requis pour effectuer les paiements dus aux Membres au titre du plan d'incitation financière pour 2004 et pour 2005 prévu au paragraphe 6.5 du Règlement financier, montant estimé à US \$1 million, sera financé directement à partir du compte des recettes diverses ;

---

<sup>a</sup> Voir résolution WHA56.xx.

- 3) le niveau du fonds de roulement restera fixé à US \$31 millions, comme cela a été décidé antérieurement par la résolution WHA52.20 ;
  
5. PRIE le Directeur général de communiquer au Conseil exécutif à sa cent treizième session des informations budgétaires sur la dotation en personnel et les catégories de dépenses découlant de la planification opérationnelle pour 2004-2005 ;
  
6. NOTE que le montant des dépenses inscrites au budget programme pour 2004-2005 à financer par des sources autres que le budget ordinaire est estimé à US \$1 824 500 000, ce qui donne un budget total, pour toutes les sources de fonds, de US \$2 704 611 000.

**Point 16.6 de l'ordre du jour**

**Barème des contributions  
pour l'exercice 2004-2005**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

1. DECIDE d'accepter dorénavant le dernier barème disponible des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies pour les contributions des Etats Membres avec un taux de contribution maximum de 22 % et un taux de contribution minimum de 0,001 %, compte tenu des différences de composition entre l'OMS et l'ONU ;
2. DECIDE que le barème des contributions applicable en 2004 et 2005 sera le suivant :

(1)	(2)
Etats Membres et Membres associés	Barème des contributions OMS 2004-2005
	%
Afghanistan	0,00890
Afrique du Sud	0,40140
Albanie	0,00300
Algérie	0,06890
Allemagne	9,61200
Andorre	0,00390
Angola	0,00200
Antigua-et-Barbuda	0,00200
Arabie saoudite	0,54510
Argentine	1,13050
Arménie	0,00200
Australie	1,60090
Autriche	0,93180
Azerbaïdjan	0,00390
Bahamas	0,01180
Bahreïn	0,01770
Bangladesh	0,00980
Barbade	0,00890
Bélarus	0,01870
Belgique	1,11090
Belize	0,00100
Bénin	0,00200
Bhoutan	0,00100
Bolivie	0,00790
Bosnie-Herzégovine	0,00390
Botswana	0,00980

(1)	(2)
Etats Membres et Membres associés	Barème des contributions OMS 2004-2005
	%
Brésil	2,35160
Brunéi Darussalam	0,03250
Bulgarie	0,01280
Burkina Faso	0,00200
Burundi	0,00100
Cambodge	0,00200
Cameroun	0,00890
Canada	2,51690
Cap-Vert	0,00100
Chili	0,20860
Chine	1,50740
Chypre	0,03740
Colombie	0,19780
Comores	0,00100
Congo	0,00100
Costa Rica	0,01970
Côte d'Ivoire	0,00890
Croatie	0,03840
Cuba	0,02950
Danemark	0,73700
Djibouti	0,00100
Dominique	0,00100
Egypte	0,07970
El Salvador	0,01770
Emirats arabes unis	0,19870
Equateur	0,02460
Erythrée	0,00100
Espagne	2,47830
Estonie	0,00980
Etats-Unis d'Amérique	22,00000
Ethiopie	0,00390
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,00590
Fédération de Russie	1,18070
Fidji	0,00390
Finlande	0,51360
France	6,36210
Gabon	0,01380
Gambie	0,00100
Géorgie	0,00490
Ghana	0,00490
Grèce	0,53030
Grenade	0,00100
Guatemala	0,02660

(1)	(2)
Etats Membres et Membres associés	Barème des contributions OMS 2004-2005
	%
Guinée	0,00300
Guinée-Bissau	0,00100
Guinée équatoriale	0,00100
Guyana	0,00100
Haiti	0,00200
Honduras	0,00490
Hongrie	0,11810
Iles Cook <sup>a</sup>	0,00100
Iles Marshall	0,00100
Iles Salomon	0,00100
Inde	0,33550
Indonésie	0,19680
Iran (République islamique d')	0,26760
Iraq	0,13380
Irlande	0,28930
Islande	0,03250
Israël	0,40830
Italie	4,98340
Jamahiriya arabe libyenne	0,06590
Jamaïque	0,00390
Japon	19,20220
Jordanie	0,00790
Kazakhstan	0,02750
Kenya	0,00790
Kirghizistan	0,00100
Kiribati	0,00100
Koweït	0,14460
Lesotho	0,00100
Lettonie	0,00980
Liban	0,01180
Libéria	0,00100
Lituanie	0,01670
Luxembourg	0,07870
Madagascar	0,00300
Malaisie	0,23120
Malawi	0,00200
Maldives	0,00100
Mali	0,00200
Malte	0,01480
Maroc	0,04330

<sup>a</sup> N'est pas Membre de l'Organisation des Nations Unies.



(1)	(2)
Etats Membres et Membres associés	Barème des contributions OMS 2004-2005
	%
Maurice	0,01080
Mauritanie	0,00100
Mexique	1,06850
Micronésie (Etats fédérés de)	0,00100
Monaco	0,00390
Mongolie	0,00100
Mozambique	0,00100
Myanmar	0,00980
Namibie	0,00690
Nauru	0,00100
Népal	0,00390
Nicaragua	0,00100
Niger	0,00100
Nigéria	0,06690
Nioué <sup>a</sup>	0,00100
Norvège	0,63560
Nouvelle-Zélande	0,23710
Oman	0,06000
Ouganda	0,00490
Ouzbékistan	0,01080
Pakistan	0,06000
Palaos	0,00100
Panama	0,01770
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,00590
Paraguay	0,01570
Pays-Bas	1,71010
Pérou	0,11610
Philippines	0,09840
Pologne	0,37190
Porto Rico <sup>a,b</sup>	0,00100
Portugal	0,45460
Qatar	0,03340
République arabe syrienne	0,07870
République centrafricaine	0,00100
République de Corée	1,82130
République démocratique du Congo	0,00390
République démocratique populaire lao	0,00100
République de Moldova	0,00200

<sup>a</sup> N'est pas Membre de l'Organisation des Nations Unies.

<sup>b</sup> Membre associé de l'OMS.

(1)	(2)
Etats Membres et Membres associés	Barème des contributions OMS 2004-2005
	%
République dominicaine	0,02260
République populaire démocratique de Corée	0,00890
République tchèque	0,19970
République-Unie de Tanzanie	0,00390
Roumanie	0,05710
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	5,44700
Rwanda	0,00100
Sainte-Lucie	0,00200
Saint-Kitts-et-Nevis	0,00100
Saint-Marin	0,00200
Saint-Vincent-et-Grenadines	0,00100
Samoa	0,00100
Sao Tomé-et-Principe	0,00100
Sénégal	0,00490
Serbie-et-Monténégro	0,01970
Seychelles	0,00200
Sierra Leone	0,00100
Singapour	0,38670
Slovaquie	0,04230
Slovénie	0,07970
Somalie	0,00100
Soudan	0,00590
Sri Lanka	0,01570
Suède	1,01030
Suisse	1,25350
Suriname	0,00200
Swaziland	0,00200
Tadjikistan	0,00100
Tchad	0,00100
Thaïlande	0,28930
Timor-Leste	0,00100
Togo	0,00100
Tokélaou <sup>a,b</sup>	0,00100
Tonga	0,00100
Trinité-et-Tobago	0,01570
Tunisie	0,02950
Turkménistan	0,00300
Turquie	0,43290

<sup>a</sup> N'est pas Membre de l'Organisation des Nations Unies.

<sup>b</sup> Membre associé de l'OMS.

(1)	(2)
Etats Membres et Membres associés	Barème des contributions OMS 2004-2005
	%
Tuvalu	0,00100
Ukraine	0,05210
Uruguay	0,07870
Vanuatu	0,00100
Venezuela	0,20470
Viet Nam	0,01570
Yémen	0,00590
Zambie	0,00200
Zimbabwe	0,00790

**Point 16.6 de l'ordre du jour**

**Mécanisme d'ajustement**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

DECIDE :

- 1) d'établir un mécanisme d'ajustement servant à apporter une compensation aux Etats Membres dont le taux de contribution a augmenté par suite de la modification du barème des contributions de l'OMS pour 2004-2005 et pour 2006-2007 par rapport au barème des contributions de l'OMS pour 2000-2001 ;
- 2) que la compensation sera accordée aux Etats Membres qui informent le Directeur général, avant le début de l'année concernée, qu'ils souhaitent bénéficier de ce mécanisme ;
- 3) que le maximum accordé à chaque Etat Membre visé à l'alinéa 1) sera limité au montant correspondant à l'augmentation résultant de la modification du barème des contributions de l'OMS entre 2000-2001 et 2004-2005 et entre 2000-2001 et 2006-2007 appliquée au montant de US \$858 475 000 ;
- 4) que le montant calculé conformément à l'alinéa 3) sera limité à 60 % au maximum de l'augmentation en 2004, à 40 % au maximum de l'augmentation en 2005, à 40 % au maximum de l'augmentation en 2006 et à 30 % au maximum de l'augmentation en 2007 ;
- 5) que les montants calculés conformément aux alinéas 3) et 4) seront portés au crédit des comptes des Etats Membres le 1<sup>er</sup> janvier de l'année concernée ;
- 6) qu'un montant supplémentaire de recettes diverses de US \$8 655 000 destiné au mécanisme d'ajustement sera incorporé dans la résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2006-2007.

= = =