



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-neuvième session

Copenhague, 14-17 septembre 2009

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC59/6
24 juillet 2009
90415
ORIGINAL : ANGLAIS

Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif

La Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé a adopté 16 résolutions ; à sa cent vingt-cinquième session, le Conseil exécutif a adopté une résolution.

Ce document porte sur celles de ces résolutions (qui ont un caractère tant technique qu'administratif) qui présentent un intérêt particulier pour les activités de l'OMS dans la Région européenne.

Les documents et résolutions mentionnés dans ce document sont disponibles auprès du secrétariat et peuvent également être téléchargés sur Internet (<http://www.who.int/gb>).

Sommaire

page

Résolutions adoptées par la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région européenne de l'OMS.....	1
Questions de politique et questions techniques.....	1
Questions administratives, financières et budgétaires	10
Résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-cinquième session.....	12
Annexe 1. Liste des résolutions adoptées par la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé (Genève, 18-22 mai 2009).....	13
Annexe 2. Résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-cinquième session (Genève, 23 mai 2009).....	14

Résolutions adoptées par la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région européenne de l'OMS

Questions de politique et questions techniques

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.1	Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables	<ul style="list-style-type: none"> Les troubles des organes des sens sont à l'origine de 5 % du nombre total d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) perdues en raison de maladies non transmissibles¹. Étant donné que les affections qui causent la cécité sont chroniques et dues dans la plupart des cas à des maladies non transmissibles (telles que le diabète), il faudrait aborder la cécité et les déficiences visuelles dans le contexte de plans globaux relatifs aux maladies non transmissibles. Comme c'est le cas des maladies non transmissibles, des interventions de proximité et relevant des soins de santé primaires sont essentielles à des fins de prévention. Les États membres européens n'ont pas soulevé cette question, sauf dans le contexte de la prévention des maladies non transmissibles et de la lutte contre celles-ci. 	<ul style="list-style-type: none"> L'action à mener dans la Région européenne de l'OMS sera abordée dans le contexte de la lutte contre les maladies non transmissibles. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe attirera l'attention des États membres sur la nécessité de promouvoir la santé oculaire et de lutter contre la cécité évitable par des méthodes globales relevant des maladies non transmissibles.

¹ *Rapport européen sur la santé 2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005.

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.2	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	<p>Dans sa résolution WHA62.2, l'Assemblée mondiale de la santé rappelle des résolutions antérieures concernant la situation sanitaire dans le territoire occupé, en particulier la résolution EB124.R4, qui exprimait une profonde préoccupation au sujet de la sérieuse dégradation de la situation sanitaire dans la Bande de Gaza occupée, notamment pour les civils, au cours de la crise de Gaza.</p> <p>L'Assemblée mondiale de la santé prend note du rapport du directeur général sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé et note avec une vive inquiétude les conclusions du rapport du directeur général sur la mission sanitaire spécialisée dans la Bande de Gaza.</p> <p>Elle se dit préoccupée par la dégradation de la situation économique et sanitaire et par la crise humanitaire, le niveau croissant de l'insécurité alimentaire et les conséquences du mur (dans le territoire palestinien occupé) sur l'accessibilité des services médicaux.</p> <p>Elle demande instamment aux États membres et aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales d'aider à résoudre la crise sanitaire.</p> <p>Elle prie le directeur général de soutenir la mise en place d'installations médicales, de fournir une assistance technique permettant de faire face aux besoins sanitaires urgents, de soutenir le développement du système de santé et de faire rapport à la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé sur l'application de cette résolution.</p>	<p>Plusieurs États membres de la Région européenne de l'OMS ont soutenu la réaction sanitaire immédiate en fournissant des ressources destinées à réduire les souffrances humaines des populations touchées au cours de la crise de Gaza et continuent de soutenir les efforts en cours en vue de la remise en état et de la reconstruction du secteur sanitaire de Gaza.</p> <p>Grâce à une action de persuasion de haut niveau menée auprès des autorités israéliennes, le Bureau régional a facilité la fourniture d'une aide médicale et humanitaire à la Bande de Gaza, en coopérant étroitement avec le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Bureau de l'OMS pour la Cisjordanie et Gaza.</p> <p>Le Bureau régional de l'Europe a exprimé sa préoccupation face aux conséquences sanitaires pour les populations touchées et a offert une aide technique et opérationnelle aux opérations de secours. Il continuera d'agir auprès des donateurs, en particulier la Commission européenne, et des États membres pour obtenir des ressources et soutenir les efforts accomplis pour la remise en état du système de santé dans les zones touchées.</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.10	Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages	Cette résolution représente un important pas en avant : l'OMS est chargée de mener à bien les activités sans que d'autres réunions intergouvernementales soient nécessaires. Cette résolution a été fermement soutenue par les États membres de l'Union européenne (UE), ainsi que par des pays n'appartenant pas à cette organisation. Les États membres européens de l'OMS sont prêts à mettre en œuvre ce qui a été convenu, tout en jouant un rôle actif dans la résolution des problèmes qui subsistent.	<p>Dans la mesure où ceci est approprié et réalisable, le Bureau régional s'efforcera de participer aux activités du secrétariat du Siège de l'OMS en ce qui concerne les problèmes qui subsistent.</p> <p>Le Bureau régional devrait continuer à faciliter et à suivre l'échange en temps voulu des virus par les États membres européens.</p>
WHA62.11	Plan stratégique à moyen terme 2008-2013, y compris le projet de budget programme 2010-2011	<p>Pour le budget programme 2010-2011, le montant initialement proposé était de 5 383 millions de dollars des États-Unis, dont 3 888 millions pour l'élément « programme de base » de l'OMS. Comme l'on se rend de mieux en mieux compte que l'Organisation doit consolider sa croissance et renforcer sa capacité de mise en œuvre, après avoir analysé la mise en œuvre globale à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation pour la première année de cette période biennale 2008-2009 et tenu compte des observations et des orientations formulées par le Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session, le directeur général a décidé de réduire le budget programme 2010-2011.</p> <p>Pour donner suite aux observations du Conseil exécutif, une importance accrue a été accordée à certains objectifs stratégiques et, en conséquence, cinq objectifs stratégiques techniques ont fait l'objet d'une réduction inférieure à la moyenne de 10 % :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les objectifs stratégiques 3 et 6, compte tenu de l'adoption par la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé du plan d'action pour la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles ; • les objectifs stratégiques 4 et 9, en vue d'accélérer les efforts accomplis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé de la mère et de l'enfant ; • l'objectif stratégique 7, pour donner suite aux recommandations de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé. <p>Les six objectifs stratégiques techniques restants ont fait l'objet d'une réduction supérieure à la moyenne ; cependant, dans la majorité des cas, les enveloppes budgétaires pour 2010-2011 ont été augmentées par rapport aux niveaux</p>	

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
		<p>opérationnels actuels. Au sein des objectifs stratégiques, une importance particulière est accordée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour l'objectif stratégique 8, à la santé considérée dans l'optique des changements climatiques ; • pour l'objectif stratégique 10, notamment, à des efforts visant à donner une importance accrue aux soins de santé primaires (sur lesquels le <i>Rapport sur la santé dans le monde 2008</i> met l'accent) ; • pour l'objectif stratégique 11, à la pré-qualification et au contrôle de la qualité des médicaments, et aux activités concernant la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. <p>La proposition budgétaire qui en résulte pour les programmes de base de l'OMS pour 2010-2011 repose sur le budget programme approuvé pour 2008-2009 (c'est-à-dire l'élément « programme de base » de l'OMS d'un montant de 3 742 millions de dollars, moins 10 %). Pour la Région européenne, cela se traduit par une réduction de 29 millions de dollars entre la version du projet de budget programme présentée au Comité régional à sa cinquante-huitième session, en septembre 2008, et la version approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai de cette année. La répartition du budget entre objectifs stratégiques qui en résulte pose des problèmes au Bureau régional sur le plan des priorités régionales, mais il mettra tout en œuvre pour fournir des services de qualité aux États membres dans les limites du budget programme approuvé.</p>	
WHA62.12	Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris	<p>Cette résolution s'inspire d'un certain nombre de résolutions précédentes de l'Assemblée mondiale de la santé, ainsi que de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978. Elle préconise un renouvellement de l'engagement des États membres à promouvoir les soins de santé primaires et à renforcer les systèmes de santé, comme cela a été réaffirmé lors de récentes réunions et conférences tenues au sommet, dont la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, tenue à Tallinn (Estonie) en juin 2008, et la Conférence d'Almaty (Kazakhstan), qui s'est tenue en octobre 2008 pour marquer le trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Cette résolution se fonde sur les quatre recommandations contenues dans le <i>Rapport sur la santé dans le monde 2008</i>, ainsi que sur le rapport final de la Commission des</p>	<p>Le Comité régional a souscrit à la Charte de Tallinn, qui énonce fondamentalement le même message que la résolution WHA62.12, en mettant l'accent sur la nécessité de renforcer des systèmes de santé reposant sur des soins de santé primaires.</p> <p>Au niveau politique, en particulier dans le contexte de la crise financière mondiale, cette charte demande aux États membres de la Région de prendre un engagement politique ferme à continuer de donner aux objectifs sociaux un degré de priorité politique aussi élevé que celui qui est accordé aux questions économiques et financières.</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
		<p>déterminants sociaux de la santé. Elle demande un engagement accru et soutenu au financement des soins de santé primaires, notamment en vue de renforcer l'efficacité de l'aide, en particulier dans le contexte des crises financières et alimentaires internationales actuelles et des changements climatiques.</p> <p>Plus précisément, cette résolution invite instamment les États membres à agir dans les quatre grandes orientations visant à renforcer les soins de santé primaires de la façon décrite dans le <i>Rapport sur la santé dans le monde 2008</i>. Certaines d'entre elles sont assez générales, par exemple celle relative à la promotion d'une participation active de tous les individus au développement et à l'amélioration de la santé et des soins de santé, tandis que d'autres sont très précises (formation de professionnels de santé en nombre suffisant, y compris des infirmiers de soins de santé primaires, des sages-femmes, des auxiliaires de santé et des médecins de famille). Dans l'ensemble, les États membres se sont engagés, en adoptant cette résolution, à poursuivre leurs réformes de leur système de santé en se fondant sur les valeurs et les principes de la Déclaration d'Alma-Ata tels que l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, l'action multisectorielle, la participation de la population, la coordination des services, le leadership et des politiques fondées sur des informations factuelles.</p>	<p>Le Bureau régional continuera :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à aider les États membres à suivre et à évaluer les performances des systèmes de santé, dont le niveau de soins primaires est un élément important ; • à partager les enseignements tirés et les exemples de bonnes pratiques ; • à favoriser l'alignement et la coordination des interventions globales vers le renforcement des systèmes de santé ; • à renforcer les capacités et le financement du Bureau régional pour aider les États membres à obtenir des résultats dans les quatre grandes orientations de politique sanitaire en vue de la relance des soins de santé primaires mentionnée dans le <i>Rapport sur la santé dans le monde 2008</i>, notamment en élaborant des plans de mise en œuvre ; • à coopérer avec le groupe Systèmes et services de santé du Siège de l'OMS pour élaborer un plan de mise en œuvre et définir les ressources financières et humaines qui sont nécessaires pour donner effet à cette résolution.

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.13	Médecine traditionnelle	<p>Dans un grand nombre de pays en développement, la médecine traditionnelle représente pour les patients le premier et seul point d'entrée dans le système de santé et un élément important des soins de santé primaires. La médecine traditionnelle revêt des formes multiples (plantes médicinales, acuponcture, médecine ayurvédique, homéopathie, chiropraxie, etc.) et est également très répandue dans de nombreux pays de la Région européenne ; plusieurs ministères de la Santé ont des départements qui se consacrent à la médecine traditionnelle.</p> <p>En novembre 2008, la Chine a accueilli une conférence de l'OMS sur la médecine traditionnelle, qui a débouché sur la Déclaration de Beijing, laquelle souligne l'importance de la médecine traditionnelle et de son incorporation dans les systèmes de santé des pays. Cette résolution invite instamment les États membres à envisager d'adopter cette Déclaration et prie le directeur général de fournir un appui aux États membres à cet égard, à leur demande.</p> <p>Dans la plupart des pays de la Région européenne, les produits et praticiens de médecine traditionnelle sont soumis à une réglementation, notamment dans un but de sécurité, et dans plusieurs pays, certains types de médecine traditionnelle font l'objet de remboursements dans le cadre du régime d'assurance maladie. Il existe manifestement un équilibre à établir entre la médecine fondée sur les preuves et le paiement de certains types d'actes de médecine traditionnelle.</p>	<p>L'OMS collabore avec de nombreux pays d'Europe du Sud-Est et les nouveaux États indépendants pour renforcer leurs systèmes réglementaires, qui incluent la réglementation des plantes médicinales. L'OMS coordonne également ses travaux avec l'UE concernant les aspects normatifs et réglementaires, et collabore avec le Conseil de l'Europe dans ce domaine.</p> <p>L'OMS prépare une enquête mondiale sur la situation en matière de médecine traditionnelle dans les États membres et cette enquête permettra de déterminer (y compris dans les pays européens) si la médecine traditionnelle est incorporée dans les systèmes de santé et fait l'objet de paiements, et de quelle façon.</p> <p>Plusieurs pays de l'UE soutiennent le programme de l'OMS relatif aux médicaments traditionnels et un certain nombre de centres collaborateurs de l'OMS s'occupent de cette question dans la Région européenne.</p> <p>Les programmes de recherche et développement mis en œuvre en Europe portent également sur l'efficacité et la sécurité de la médecine traditionnelle et il serait possible de les élargir dans le cadre de la Stratégie mondiale sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
		<p>La résolution souligne également l'importance des travaux de recherche et développement relatifs à la médecine traditionnelle dans le cadre de la Stratégie mondiale sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.</p>	
WHA62.14	<p>Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé</p>	<p>La nécessité de réduire les manques d'équité en santé d'origine sociale constitue également une question européenne. Des manques d'équité en matière de santé sont observés dans tous les États membres.</p> <p>Plusieurs États membres de la Région européenne accordent déjà une importance particulière à cette question. Les stratégies mises en œuvre pour faire face aux manques d'équité en matière de santé d'origine sociale en Espagne, en Finlande, en Norvège, au Royaume-Uni et en Slovénie constituent de bons exemples à cet égard. En outre, plusieurs États membres considèrent que la santé des populations vulnérables doit constituer une priorité de la politique sanitaire (par exemple, la santé des Roms dans des pays tels que la Croatie, la Roumanie et la Serbie).</p> <p>Les manques d'équité et leurs déterminants sociaux suscitent également une attention particulière au sein de l'UE. Par exemple, l'Espagne a l'intention d'accorder une importance particulière à cette question au cours de sa présidence de l'UE en 2010.</p> <p>La nécessité de renforcer la capacité des systèmes de santé à faire face aux déterminants plus larges de la santé et à réduire les manques d'équité en matière de santé est expressément</p>	<p>Les États membres européens ont eu l'occasion de discuter des conclusions préliminaires de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé au cours de la Conférence de Tallinn, en juin 2008, et les recommandations de cette commission ont été examinées au cours d'un débat technique qui a eu lieu lors de la cinquante-huitième session du Comité régional, à Tbilissi en septembre 2008.</p> <p>Le Bureau régional a un bureau géographiquement dispersé, situé à Venise, qui travaille uniquement sur les déterminants sociaux de la santé.</p> <p>Au cours des négociations actuelles que les pays mènent avec le Bureau régional en matière d'assistance technique (dans le cadre des accords de collaboration biennaux ou d'autres types d'assistance), on a observé une augmentation appréciable des demandes relatives à ce domaine et à d'autres aspects abordés par la résolution WHA62.14 (par exemple, le renforcement de la capacité des ministères de la Santé à mener une action de sensibilisation en faveur de l'équité en matière de santé dans toutes les politiques, l'amélioration des systèmes d'information sanitaire et le renforcement de l'action intersectorielle). L'objectif stratégique 7 est</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
		<p>mentionnée dans la Charte de Tallinn et dans des résolutions adoptées par le Comité régional à sa cinquante-huitième session (par exemple, dans les domaines de la fonction de direction et des modifications des comportements).</p>	<p>manifestement un domaine dans lequel les États membres sont priés d'accroître leur assistance technique.</p> <p>Pour augmenter la capacité et les compétences des fonctionnaires du Bureau régional dans ce domaine, il a été décidé de faire des déterminants sociaux de la santé une des priorités du perfectionnement du personnel pour la période biennale 2010-2011, et le bureau de Venise a présenté à cet égard une proposition précise (concernant l'ensemble du Bureau régional) à la direction.</p>
WHA62.15	Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte	<p>La tuberculose multirésistante et ultrarésistante représente l'un des aspects les plus graves en matière d'action contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS. Selon des estimations récentes de l'OMS, 43 600 cas de tuberculose multirésistante figuraient parmi les cas de tuberculose nouvellement détectés (10,35 %) en 2007. Parmi les 27 pays du monde où la tuberculose multirésistante représente un sérieux problème, 15 se trouvent dans la Région européenne (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bulgarie, Estonie, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan et Ukraine). Parmi les 50 pays du monde où des cas de tuberculose ultrarésistante ont été confirmés, près de la moitié se trouvent dans la Région européenne (et se caractérisent par les taux les plus élevés). Pour mieux lutter contre la tuberculose et atteindre les cibles fixées dans le contexte des objectifs du Millénaire pour le développement, la Région doit s'exprimer d'une seule voix, en tant que Région unie et Europe unie, comme cela a été souligné lors du Forum</p>	<p>Le Bureau régional aidera les États membres à élaborer leurs protocoles de surveillance de la résistance médicamenteuse, en collaboration avec le Siège de l'OMS. Les données seront validées et les résultats seront confirmés au cours de missions de suivi et d'évaluation menées sur le terrain par des équipes de l'OMS et des experts locaux.</p> <p>Le Bureau régional fournira également de grandes orientations et un soutien technique concernant la prise en charge de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante. Il faut mettre l'accent sur le renforcement de la lutte de base, pour prévenir l'apparition de la résistance aux médicaments, et sur un diagnostic et un traitement efficaces des cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante, afin de prévenir la transmission. Tous les défis, y compris les taux élevés de pharmacorésistance, la coinfection tuberculose et VIH, le perfectionnement des ressources humaines et la collecte</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
		<p>ministériel européen de l'OMS « Tous contre la tuberculose » en octobre 2007. Il faut agir dans plusieurs domaines : le perfectionnement des ressources humaines, la crise en matière de personnel, les laboratoires, la coinfection tuberculose et HIV, l'utilisation rationnelle des médicaments, la lutte contre les infections et la recherche opérationnelle.</p>	<p>de fonds seront relevés grâce à la mise en œuvre de la Stratégie Halte à la tuberculose, du Plan Halte à la tuberculose dans 18 pays prioritaires de la Région européenne de l'OMS 2007-2015, du Plan d'action cadre pour la lutte contre la tuberculose dans l'Union européenne, et des plans nationaux Halte à la tuberculose adoptés à la suite de la Déclaration de Berlin.</p> <p>Le Bureau régional fournira un appui technique grâce à des examens des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et d'autres missions effectuées dans les pays. Le Bureau régional fournira également un appui technique pour l'élaboration ou la mise à jour des plans nationaux de lutte contre la tuberculose, qui comporteront un élément relatif à la tuberculose multirésistante.</p>
WHA62.16	Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : stratégie et plan d'action mondiaux	<p>Par cette résolution, les États membres ont adopté le Plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle après trois années de discussions complexes et politiquement délicates, et se sont mis d'accord sur les parties prenantes, les indicateurs et les calendriers.</p> <p>Cette résolution prie le directeur général d'accroître l'appui dans ce domaine et de mentionner l'ordre de priorité des différentes mesures, et indique les besoins estimés en matière de financement (qui incluraient tant les investissements nationaux dans ce domaine que les dépenses du secrétariat de l'OMS et les apports d'autres organisations internationales et de fondations).</p>	<p>Le texte de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux est tel qu'il a été proposé dans les documents présentés à l'Assemblée mondiale de la santé et a été adopté à la suite de consultations informelles entre États membres et l'UE.</p> <p>Dans le Plan d'action, l'OMS ne figure pas expressément parmi les parties prenantes aux discussions relatives au traité concernant la recherche-développement médicale.</p> <p>Le Siège de l'OMS et les bureaux régionaux devront élaborer un plan d'activité spécial sur le financement et la mise en œuvre des actions prévues pour le secrétariat de l'OMS.</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
		L'UE et tous les États membres européens peuvent et devraient jouer un rôle important dans la mise en œuvre du plan d'action, non seulement par un appui au secrétariat de l'OMS mais également de façon directe, par des mesures prises au niveau des pays et à un soutien en nature provenant de leurs propres ressources humaines et des programmes nationaux de recherche et développement.	

Questions administratives, financières et budgétaires

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.3	Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2008	La présentation du rapport financier diffère de ce qu'elle était les années précédentes en raison de la mise en œuvre d'un certain nombre de normes comptables internationales du secteur public en 2008.	<p>La nouvelle présentation commence par un état consolidé de l'exécution et donne une représentation plus claire des dépenses par catégorie.</p> <p>Comme il s'agit d'un rapport financier intérimaire non vérifié pour la première année de la période biennale, des informations relatives aux régions n'y figurent pas mais seront disponibles à la fin de la période biennale.</p>

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.4	État du recouvrement des contributions et notamment celles des membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution	<p>Les droits de vote du Tadjikistan sont suspendus étant donné que ce pays a un arriéré de contributions de 35 459 dollars des États-Unis.</p> <p>La suspension se poursuivra jusqu'à ce que l'arriéré ait été réduit à un niveau jugé suffisant par une future Assemblée mondiale de la santé.</p>	Le Bureau régional devrait obtenir du Tadjikistan un engagement ferme à éliminer son arriéré de façon accélérée.
WHA62.5	Barème des contributions 2010-2011	Étant donné que le barème des contributions le plus récent de l'ONU reste identique à ce qu'il était pour la période financière 2008-2009, un barème des contributions inchangé est adopté pour la période biennale 2010-2011.	Le barème proportionnel des contributions des États membres restera inchangé par rapport à la présente période biennale.
WHA62.6	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière	L'Assemblée mondiale de la santé a adopté les changements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière (y compris l'adoption des normes comptables internationales du secteur public) avec effet au 1 ^{er} janvier 2010.	L'adoption des normes comptables internationales du secteur public améliorera la qualité et la transparence des états financiers de l'Organisation, et le respect du calendrier de présentation de ces derniers.
WHA62.7	Amendements au statut du personnel	Les modifications apportées au statut du personnel supprimeront la suspension des transferts latéraux, de sorte qu'il sera possible de transférer des fonctionnaires ayant un contrat de durée déterminée ou à modifier leur affectation sans promotion chaque fois que cela sera nécessaire, étant entendu qu'une justification claire devra être présentée. Les directeurs régionaux disposeront d'une autorité déléguée qui leur permettra d'opérer des transferts concernant des fonctionnaires dont le grade pourra aller jusqu'à P.6 ou D.1. Ce changement élargira les options en vue d'affectations de personnel efficaces par rapport à leur coût dans l'ensemble de la Région et permettra de mieux utiliser les ressources disponibles.	

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
WHA62.8	Traitements du personnel hors classes et du directeur général		Cette résolution prévoit des ajustements du barème de rémunération des hauts fonctionnaires de l'OMS : le directeur général, le sous-directeur général, les directeurs généraux adjoints et les directeurs régionaux.
WHA62.9	Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2010-2011		<p>L'Assemblée mondiale de la santé a noté que le montant total du budget effectif, toutes sources de fonds confondues, s'élevait à 4 539 914 000 dollars des États-Unis pour la période financière 2010-2011.</p> <p>L'Assemblée mondiale de la santé a décidé d'ouvrir, pour l'exercice 2010-2011, un crédit de 1 023 840 000 dollars des États-Unis. Ce montant est financé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les contributions nettes des États membres d'un montant de 928 840 000 dollars ; • les recettes diverses estimées à un montant de 15 millions de dollars ; • un virement au fonds de péréquation des impôts pour un montant de 80 millions de dollars. <p>En outre, l'Assemblée mondiale de la santé a noté que les contributions volontaires requises pour couvrir la part du budget effectif non financée par l'intermédiaire des contributions nettes des États membres s'élevaient à 3 596 074 000 dollars des États-Unis.</p>

Résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-cinquième session

Résolution	Titre et sujet	Incidences régionales	Action et observations
EB125.R1	Comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance		Cette résolution a confirmé la création d'un comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance, qui relève du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, et a approuvé son mandat. Le directeur général proposera des candidats en vue de leur nomination à ce comité par le Conseil exécutif à sa cent vingt-sixième session.

Annexe 1

**Liste des résolutions adoptées par la Soixante-deuxième
Assemblée mondiale de la santé (Genève, 18-22 mai 2009)**

- WHA62.1 Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables
- WHA62.2 Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
- WHA62.3 Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2008
- WHA62.4 État du recouvrement des contributions et notamment celles des membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
- WHA62.5 Barème des contributions 2010-2011
- WHA62.6 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière
- WHA62.7 Amendements au statut du personnel
- WHA62.8 Traitements du personnel hors classes et du directeur général
- WHA62.9 Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2010-2011
- WHA62.10 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
- WHA62.11 Plan stratégique à moyen terme 2008-2013, y compris le projet de budget programme 2010-2011
- WHA62.12 Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris
- WHA62.13 Médecine traditionnelle
- WHA62.14 Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé
- WHA62.15 Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte
- WHA62.16 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : stratégie et plan d'action mondiaux

Annexe 2

Résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-cinquième session (Genève, 23 mai 2009)

EB125.R1 Comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance