



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE  
COPENHAGUE

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE  
*Cinquante et unième session, Madrid, 10 – 13 septembre 2001*

---

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC51/4  
4 juillet 2001  
10177M  
ORIGINAL : ANGLAIS

QUESTIONS SOULEVEES PAR LES DECISIONS ET RESOLUTIONS  
DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE  
ET DU CONSEIL EXECUTIF

Le présent document donne un aperçu des discussions tenues pendant la cent-septième session du Conseil exécutif, la cinquante-quatrième Assemblée de la santé et la cent-huitième session du Conseil exécutif, ainsi que les observations du directeur régional sur les incidences des résolutions qui présentent un intérêt particulier pour le programme régional européen. Les commentaires relatifs aux résolutions examinées à la fois par le Conseil exécutif et par l'Assemblée mondiale de la santé figurent dans la section consacrée à cette dernière.



## SOMMAIRE

	<i>Page</i>
107 <sup>e</sup> session du Conseil exécutif (15–22 janvier 2001).....	1
Introduction.....	1
Questions techniques et sanitaires.....	1
Projet de budget-programme pour l'exercice 2002–2003.....	3
Questions financières.....	5
Questions relatives au personnel.....	6
Cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé (14–22 mai 2001) .....	6
Introduction.....	6
Questions techniques et sanitaires.....	7
Projet de budget-programme pour l'exercice 2002–2003.....	10
Questions financières.....	13
Questions relatives au personnel.....	14
Point supplémentaire de l'ordre du jour.....	14
108 <sup>e</sup> session du Conseil exécutif (23 mai 2001).....	14
Annexe 1 Liste des décisions et résolutions adoptées par la 107 <sup>e</sup> et la 108 <sup>e</sup> session du Conseil exécutif .....	16
Annexe 2 Liste des résolutions adoptées par la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé .....	17



## 107<sup>E</sup> SESSION DU CONSEIL EXECUTIF (15–22 JANVIER 2001)

### Introduction

1. Dans son discours liminaire, le directeur général a présenté les grandes lignes du futur programme stratégique pour le secrétariat de l'OMS. Elle a évoqué les problèmes posés par la pauvreté et les besoins en investissements durables et suffisants ainsi que la nécessité d'évaluer l'efficacité des systèmes de santé, dans la mesure où ces derniers incarnent les résultats de la myriade de mesures visant à améliorer la santé des populations. Elle a également insisté sur la nécessité de fonder toute l'action de l'OMS sur des informations factuelles. Les conclusions de la Commission de l'OMS Macroéconomie et Santé aideront à faire ressortir la justification économique des investissements en faveur de la santé.

2. Parmi les nombreux autres sujets abordés par le directeur général figuraient la tuberculose, le VIH/sida, la santé maternelle et infantile, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, les efforts visant à faire reculer le paludisme, la santé mentale, le tabac et l'accès aux médicaments essentiels dans le contexte de la mondialisation. Lors du débat qui a suivi, les membres du Conseil exécutif ont accueilli avec satisfaction le discours du directeur général et ont fait savoir que l'OMS était dans la bonne voie.

### Questions techniques et sanitaires

#### *EB107.R16 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant*

3. Les principaux éléments de cette question sont d'ordre stratégique et relèvent des programmes ; c'est sur ces aspects qu'avait porté une consultation technique organisée en mars 2000, au cours de laquelle des experts avaient passé en revue les données factuelles dont on dispose. D'autres aspects importants apparentés à cette question, tels que la transmission mère-enfant du VIH par l'allaitement maternel, l'allaitement au sein exclusif, l'alimentation complémentaire et la protection de la maternité sur le lieu de travail, ont été également abordés. Le Conseil exécutif a appelé l'attention, en particulier, sur les principes sous-tendant la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : la nécessité de politiques fondées sur des données factuelles, la participation de toutes les parties intéressées, l'évolution de l'environnement sanitaire et l'importance de la recherche sur la question du VIH et de l'allaitement.

#### *Promotion de la santé*

4. Le Conseil exécutif a relevé avec satisfaction l'inscription à l'ordre du jour de la question de la promotion de la santé, dont on sait qu'elle est un facteur essentiel de progrès en santé publique. Il s'est félicité de l'intention du secrétariat de passer des définitions générales à une action spécifique. Sur la base des expériences passées, des domaines prioritaires, réalistes et pertinents, ont été recensés pour améliorer le comportement des jeunes, accroître les connaissances sanitaires grâce à la communication et accorder une priorité plus élevée aux compétences et approches relatives à la promotion sanitaire au sein des services de santé. Le document présenté à l'Assemblée mondiale de la santé incorporerait aussi les interventions de membres du Conseil sur des sujets tels que la nature transversale du programme, la nécessité de recueillir des faits scientifiques solidement établis, des détails sur les meilleures pratiques, l'appui de l'OMS aux pays, la nécessité de mettre au point une terminologie plus cohérente et uniformisée et l'importance accrue à accorder aux multiples déterminants de la santé.

#### *EB107.R13 Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie*

5. Un exposé sur le réseau mondial OMS de vigilance et d'intervention contre les flambées épidémiques a été présenté dans le contexte de la révision du Règlement sanitaire international, établi après 1969 dans le but de recueillir les informations relatives à des risques pour la santé publique, de les vérifier confidentiellement avec les États membres et de veiller ensuite à ce que des mesures appropriées d'endiguement soient prises. Vingt-trois pour cent seulement des données rapportées à l'OMS émanent des pays, le reste provenant d'autres sources telles que le Réseau mondial d'information sur la santé publique du Canada. Le Règlement sanitaire international (qui vise à combiner une sécurité maximale

contre la propagation des maladies avec une interruption minimale du trafic et du commerce) fait actuellement l'objet d'une révision, dont le but est de veiller à ce que tous les risques pour la santé publique revêtant un caractère d'urgence sur le plan international soient notifiés et que des mesures de santé publique adéquates soient recommandées. L'objectif général du Règlement restera inchangé, mais sa couverture sera élargie.

6. La présente approche consiste à fonder de manière systématique des partenariats en vue d'établir un système mondial d'alerte et de riposte, à renforcer les moyens diagnostiques et la capacité des laboratoires ainsi que les capacités en matière d'épidémiologie au sein des pays, à nouer des liens avec l'OMC et d'autres organismes compétents et à travailler de manière plus dynamique avec les pays.

#### **EB107.R12 Schistosomiase et géohelminthiases**

7. Les parasitoses sont une importante cause de maladie et sont acceptées, dans un grand nombre de pays, comme faisant partie de la réalité quotidienne. Il existe pourtant des stratégies rentables qui ont montré que l'on pouvait en réduire la mortalité, la morbidité et la transmission. Cette stratégie a besoin de l'engagement des gouvernements pour devenir une priorité dans tous les services de santé.

#### **EB107.R8 Évaluation de la performance des systèmes de santé**

8. L'idée exprimée par le directeur général dans ses remarques liminaires de mettre en place un processus de consultation technique associant les États membres à la sélection des meilleures données disponibles a recueilli une forte adhésion. Le directeur général prévoit que l'OMS établira un rapport sur la performance des systèmes de santé tous les deux ans, le travail d'élaboration du prochain rapport devant être achevé en mai 2002 et le rapport publié (après consultation avec les États membres) en octobre 2002.

9. Dans la résolution, le Conseil prend note avec satisfaction des mesures proposées par le directeur général et prie le directeur général d'entreprendre un examen scientifique collégial de la méthodologie d'évaluation de la performance des systèmes de santé, de chercher de nouvelles sources de données et d'approfondir la recherche et le développement portant sur le cadre d'évaluation et ses indicateurs.

#### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

10. *En application de la résolution du Conseil exécutif, le Siège de l'OMS se lancera dans un vaste processus consultatif avec les États membres et des experts compétents. L'idée est d'organiser des consultations régionales sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé ainsi que des réunions techniques internationales.*

11. *Le Bureau régional de l'Europe organisera, au début de septembre (les 3 et 4 septembre 2001), une consultation avec des experts techniques et des décideurs qu'il aura choisis dans les États membres. Des représentants du Siège de l'OMS seront également invités à participer. L'objectif est de prendre une part active à l'examen de la méthodologie d'évaluation employée pour le rapport 2001–2002. Comme la consultation au niveau européen sera la dernière des six consultations régionales prévues, ses débats porteront sur les conclusions et les recommandations des consultations qui l'auront précédée, et travaillera sur les propositions auxquelles on sera parvenu à la fin d'août 2001.*

12. *Après les consultations régionales, l'OMS devra réviser collectivement les méthodes et approches suivies pour prendre en considération les conclusions de ces révisions. Il est prévu que l'approche révisée de l'évaluation de la performance des systèmes de santé soit ensuite soumise à l'examen collégial d'un groupe d'experts international (probablement en octobre 2001). Ensuite, après présentation des méthodes aux États membres, les données seront collectées, l'analyse préliminaire devant être achevée d'ici mai 2002. Après une période de deux mois réservée aux consultations avec les États membres, le rapport serait finalisé pour être publié en octobre 2002.*

### ***EB107.R2 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux***

13. Le Conseil exécutif a bien accueilli le rapport de situation concernant la mise en œuvre de la résolution WHA49.1 et a pris bonne note des questions qui réclament une attention particulière. Le directeur régional a rappelé le succès de la deuxième Conférence ministérielle de l'OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux en Europe, qui s'est tenue à Munich en juin 2000. La déclaration adoptée à l'issue de la Conférence a mis en relief d'importantes questions telles que le rôle du personnel infirmier et obstétrical en Europe, par rapport à d'autres professions de santé, la formation et les salaires.

### ***Partenariats avec les prestataires non gouvernementaux de services de santé***

14. Le secrétariat a établi un document dans lequel sont présentés deux points qui permettraient de renforcer la dispensation de soins de santé : a) la création de mécanismes de coopération avec les organisations non gouvernementales actives dans le domaine de la santé publique, ainsi qu'avec les organismes du secteur privé à but non lucratif et b) la distribution des médicaments et des autres fournitures essentielles en quantité et de qualité suffisantes pour répondre aux besoins de chaque pays. Il a été décidé de continuer de mettre au point le projet de résolution à la lumière de ce qui a été dit au cours du débat et de le présenter une nouvelle fois à la session de janvier 2002 du Conseil exécutif.

### ***EB107.R15 Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé***

15. Une résolution sur la classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé a été adoptée.

16. Des informations très utiles ont été communiquées sur des points tels que les efforts visant à faire reculer le paludisme, la réduction des risques liés à la grossesse, la santé mentale en 2001, l'éradication de la poliomyélite, la Convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme, le VIH/sida et la sécurité des injections.

17. L'uranium appauvri, a également été évoqué au cours de la discussion. Le directeur général a informé le Conseil exécutif que des travaux étaient en cours en Iraq et que des études avaient été récemment entreprises sur la question (notamment au Kosovo). Elle s'efforcera de trouver des fonds extérieurs pour poursuivre ces travaux extrêmement importants. L'inscription de cette question à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la santé a été proposée, mais il pourrait être prématuré d'examiner ce point en 2001, étant donné que les quatre mois restant jusqu'à la session ne seraient pas suffisants pour rassembler puis analyser les informations recueillies dans le cadre des études prévues.

## **Projet de budget-programme pour l'exercice 2002–2003**

### ***EB107.R1 Programme général de travail***

18. Le Comité exécutif s'est félicité de la nouvelle présentation du projet de programme général de travail 2002–2005 et, en particulier, du fait qu'il porte sur une période plus courte, qu'il établit un lien plus étroit avec le budget et qu'il est davantage axé sur des domaines prioritaires clairement définis. Le Conseil a également apprécié le fait que l'on ait défini des domaines d'activité communs à l'ensemble de l'Organisation ; ces domaines peuvent être considérés comme des éléments de construction que les régions assembleront de différentes manières, selon leur structure.

### ***Projet de budget-programme pour l'exercice 2002–2003 : débat général***

19. Le projet de budget-programme pour 2002–2003 est le premier à l'élaboration duquel le directeur général a participé depuis le départ. Il marque un tournant dans le nouveau cadre politique établi pour l'ensemble de l'OMS et constitue un instrument clé dans le processus de réforme vers plus d'unité de l'Organisation. Des différences et des innovations importantes (par rapport aux exercices biennaux précédents) sont à noter : les principes d'une budgétisation orientée vers des résultats ont été introduits ; le budget a été établi à travers un processus impliquant l'ensemble de l'Organisation ; le principal objectif de cette démarche a été de faire en sorte que le budget découle naturellement de la stratégie institutionnelle. Le

budget-programme ne doit pas être considéré isolément ; une révision complète du cadre gestionnaire d'ensemble de l'Organisation est en cours, qui fait intervenir plusieurs processus distincts mais liés entre eux.

20. Le plan de dépenses a été établi sur la base d'une croissance nominale nulle du budget ordinaire, mais le directeur général décidera, avant la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, s'il convient d'intégrer les augmentations de coût et les fluctuations de taux de change. Une augmentation de 15% des fonds provenant d'autres sources est prévue.

21. La préparation des programmes de pays interviendra désormais à un moment plus proche de leur exécution. Il y aura un processus de rapprochement entre les différents niveaux (national, mondial et régional) de priorité. Les bureaux régionaux établiront le processus de planification pour leur région ; pour ce faire, ils s'inspireront des politiques et des domaines d'activité approuvés collectivement et, dans de nombreux cas, les prendront comme point de départ. Il sera rendu compte aux comités régionaux en septembre 2001, si les directeurs régionaux en décident ainsi.

22. Les membres du Conseil exécutif se sont déclarés satisfaits de la nouvelle approche adoptée pour le budget-programme. Ils ont appelé l'attention sur la nécessité de continuer d'améliorer la transparence, en particulier en matière de planification pour les pays, de sorte que les résultats soient surveillés et évalués de manière régulière, systématique, transparente et sur le fait que les contributions extrabudgétaires devraient bénéficier aux programmes inclus dans le budget. Des opinions divergentes ont été exprimées sur la question d'une croissance nominale nulle par rapport à une croissance réelle nulle. Le déséquilibre existant entre le budget ordinaire et les ressources extrabudgétaires a suscité quelque inquiétude. Certains membres se sont également déclarés préoccupés par la lenteur avec laquelle s'opérait le transfert de ressources entre régions prévu par la résolution WHA51.31, et qui devrait se traduire par une augmentation substantielle en faveur de la Région européenne. Certains membres du Conseil ont regretté que des questions prioritaires spécifiques, telles que l'environnement et la santé, les personnes âgées et les maladies non transmissibles, ne reçoivent pas une attention suffisante. Les orientations stratégiques pour 2002–2003 ont été examinées par domaine d'activité.

### *Aspects de gestion financière*

#### *Approche à suivre en matière d'augmentations de coût et de taux de change*

23. Pour 2002–2003, le directeur général a proposé de limiter l'application du mécanisme de compensation des gains et pertes au change pour le Siège et le Bureau régional de l'Europe, où la nécessité de se protéger contre la possibilité d'un dollar plus faible est la plus probable. De plus, on procédera à l'achat d'une « assurance » contre les risques de change sous forme d'une option sur devises. Le directeur général a également proposé d'employer une méthode plus simple pour calculer les augmentations de coût. Une source extérieure indépendante (Consensus Economics) évaluera les hypothèses concernant l'inflation et les taux de change.

#### *Répartition et utilisation des ressources extrabudgétaires pendant l'exercice biennal 1998-1999 par programme, région et pays*

24. Maintenant que les contributions volontaires représentent une part importante du montant total des ressources de l'Organisation, le problème fondamental consiste à faire en sorte que leur utilisation n'aille pas à l'encontre des priorités et de l'unité de l'Organisation, ne sape pas l'autorité des organes directeurs ni ne favorise l'émergence d'un système parallèle. On s'efforce de mettre en place un système commun pour gérer les ressources budgétaires et les contributions volontaires, et pour les répartir équitablement au sein de l'Organisation.

#### *Économies par gains de productivité, 2000-2001, et études de gestion*

25. Le secrétariat a donné suite à la résolution WHA52.20, qui prie le directeur général de trouver le moyen de réaliser des économies de l'ordre de 2–3% grâce à des gains de productivité afin d'opérer des réaffectations en faveur des programmes hautement prioritaires. Jusque-là, 26,9 millions de dollars des



États-Unis ont été mis à disposition pour les domaines prioritaires ainsi qu'un montant de 24,6 millions de dollars, destiné à couvrir les augmentations de coût prévues en 2000-2001. Des économies par gains de productivité ont été réalisées sur les voyages, les achats, les voyages d'étude et les bourses d'études, les publications et les documents. Des rapports semestriels sont établis par le Siège et les bureaux régionaux.

#### *Cadre pour l'évaluation du programme*

26. Une présentation a été faite du cadre d'évaluation qui a été élaboré pour le programme et qui repose sur un solide système de planification, de programmation et de budgétisation. Des indicateurs de performance ont été établis au début du processus d'élaboration de ce cadre, ce qui marque un changement culturel dans la planification. Des efforts sont en cours pour mettre en place un système d'information institutionnel. L'avènement d'une culture de l'évaluation a été salué. Une demande a été exprimée pour que soit rétablie l'évaluation systématique des programmes.

### **Questions financières**

#### ***EB107.R3 Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés***

27. En 2000, le taux de recouvrement des contributions a été de 87%, c'est-à-dire le plus élevé de ces 15 dernières années. Le droit de vote à l'Assemblée de la santé de 23 États membres demeure suspendu, douze d'entre eux appartenant malheureusement à la Région européenne. Plusieurs États membres (en particulier, le Bélarus et la Bosnie-Herzégovine) ont fait de gros efforts pour réduire leurs arriérés. La Fédération de Russie a payé l'intégralité de ses arriérés dans le courant de l'année 2000. La République fédérale de Yougoslavie est devenue un État membre ; les arriérés (d'un montant de 5,5 millions de dollars) sont dus par l'ancienne Yougoslavie.

28. Comme cela avait été demandé par la cinquante-troisième Assemblée mondiale de la santé, une procédure standard a été élaborée pour prendre en compte les demandes des États membres relatives à l'adoption de dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés de contributions. Cette procédure a été accueillie favorablement par le Conseil exécutif. Les dispositions en question permettront à des États membres de rééchelonner le règlement de leurs arriérés et, sous certaines conditions (si l'OMS doit engager des dépenses importantes dans le pays), d'effectuer les versements en monnaie locale (ce point doit être réexaminé et mis en place avec soin, au cas par cas).

#### ***EB107.R4 Recettes occasionnelles***

29. Selon le nouveau Règlement financier, les recettes diverses seront incorporées dans le budget-programme et remplaceront le poste des recettes occasionnelles, offrant un plan financier mieux intégré. Le solde disponible au 31 décembre 2000 est estimé à 22,2 millions de dollars. Le Conseil exécutif a appuyé la proposition visant à réapprovisionner le fonds de roulement de 4 millions de dollars et à maintenir provisoirement le solde estimé de 6 millions de dollars dans le compte pour les recettes occasionnelles.

#### ***EB107.R5 Fonds immobilier***

30. Le Comité exécutif a exprimé son appui général aux projets soumis par le directeur général. Il faut suivre de près les spécifications des projets afin que ces derniers continuent de refléter les besoins réels.

#### ***EB107.R6 Règles de Gestion financière***

31. La confirmation des Règles de Gestion financière par le Conseil était nécessaire pour permettre au Règlement financier adopté par la cinquante-troisième Assemblée mondiale de la santé d'entrer en vigueur. Le nouveau règlement financier et les règles de gestion financière marquent une réelle étape dans la modernisation de l'Organisation. Ils assureront la transparence dans l'établissement des rapports financiers et des délégations de pouvoir claires de la part du directeur général. S'agissant de la période de grâce accordée pour le versement des contributions, le directeur général a recommandé, à titre de

compromis, la date du 30 avril, ce qui a été accepté. Il a été souligné que le versement en monnaie locale était une mesure visant à permettre à de nombreux pays de régler leurs contributions en temps voulu.

## Questions relatives au personnel

### *Rapport annuel*

32. Le Comité a pris note avec satisfaction du deuxième rapport de synthèse sur le personnel de l'OMS, qui brosse un tableau clair de la dotation en personnel au Siège et dans les bureaux régionaux.

### *Élaboration des politiques*

33. Les ressources humaines représentent le quatrième domaine visé par une série de réformes gestionnaires (le processus de réforme sur la voie d'une OMS unifiée comporte cinq éléments : la restructuration, le budget, la réforme financière, les ressources humaines et la technologie de l'information – ces éléments étant traités dans l'ordre croissant de leur complexité). Le groupe spécial du directeur général chargé de la réforme de la gestion des ressources humaines a élaboré un plan stratégique à l'appui de la stratégie institutionnelle de l'OMS qui comporte des mécanismes destinés à garantir au sein du personnel le dosage nécessaire pour permettre à l'Organisation d'atteindre ses buts, maintenant et à l'avenir, et pour offrir un environnement de travail attrayant. Le directeur général a entrepris une vaste réforme de la gestion des ressources humaines ; il est prévu d'achever rapidement la réforme de la politique contractuelle afin de pouvoir présenter des propositions au Conseil en 2002. La réforme des ressources humaines est un processus évolutif et plusieurs changements ont déjà été introduits, notamment de nouvelles procédures de recrutement et de sélection et la présentation de rapports annuels sur la dotation en personnel de l'Organisation. Le nouveau processus de réforme englobe des améliorations de la technologie de l'information sur les ressources humaines, l'introduction d'un nouveau système de gestion de l'exécution des tâches, l'élaboration d'outils pour améliorer la distribution géographique et la répartition par sexe, des procédures d'examen des plaintes et des questions relatives à l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Le processus de réforme comporte également l'élaboration de divers instruments contractuels ; toutefois, d'autres consultations seront nécessaires pour répondre aux préoccupations de toutes les parties concernées.

## CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (14–22 MAI 2001)

### Introduction

34. L'ordre du jour de la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé était très chargé. Parmi les points qui y étaient inscrits figuraient le projet de budget-programme pour 2002–2003 ; 10 points au titre des questions techniques et sanitaires ; des questions financières et administratives ; la collaboration avec d'autres organisations ; la situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés (y compris la Palestine) ; et des questions relatives aux organes directeurs. L'Assemblée a adopté 22 résolutions. En dépit de la complexité de l'ordre du jour de l'Assemblée et du fait que certains points y figurant pouvaient prêter à controverse, les débats se sont déroulés dans un remarquable esprit de collaboration et de conciliation.

35. Dans sa puissante allocution à l'Assemblée mondiale de la santé, le directeur général a parlé de cette année comme d'une année d'espoir, porteuse de nouvelles raisons d'être optimiste, où tous collaborent avec un regain d'énergie et une volonté d'agir et d'obtenir des résultats. Le Dr Brundtland a confirmé l'engagement politique en vue d'intensifier les efforts pour lutter contre la menace que représente le tabagisme, contre les maladies telles que le paludisme et la tuberculose ou contre les terribles ravages causés par le VIH/sida, et d'alléger le fardeau que font peser la maladie mentale et les troubles neurologiques.

36. Le directeur général a souligné les changements intervenus dans la façon dont l'OMS avance dans la voie d'une plus grande unité (application d'une stratégie institutionnelle, programme général de travail,

budget-programme stratégique, augmentation des ressources extrabudgétaires, investissement dans la technologie de l'information et renforcement de la capacité des équipes de pays).

37. Le Dr Brundtland a indiqué qu'il était nécessaire de se concentrer sur la constitution d'une solide base factuelle pour agir en faveur de la santé dans le monde. Elle a souligné l'engagement croissant en faveur d'un nouveau cadre international, tel que le Fonds mondial SIDA et Santé dont le Secrétaire général de l'ONU assure désormais personnellement le rôle de chef de file. En conclusion, le directeur général a souligné la nécessité d'assurer une direction collective pour parvenir à combler les écarts en matière de santé.

38. Le secrétaire général des Nations Unies s'est adressé à l'Assemblée mondiale de la santé lors d'une séance plénière et a rappelé que le discernement de l'Assemblée était des plus nécessaires pour la lutte mondiale contre le fléau qu'est le VIH/sida, dont il a fait une priorité personnelle. Il a souligné le fait que la pauvreté est le pire ennemi de la santé dans les pays en développement et que la lutte en faveur de la santé fait partie intégrante de la lutte pour le développement.

39. Deux invitées ont pris la parole après le discours du directeur général :

- Mme Noriene Kaleeba, qui a décrit l'expérience qu'elle a acquise auprès de personnes atteintes du VIH/sida. Dans une intervention pleine d'émotions, Mme Kaleeba a invité individus et nations à prendre le temps d'écouter les malades ;
- Mme Diane Frogatt, mère d'un enfant schizophrène, qui a évoqué les réalités que recouvrent la recherche du bon diagnostic, le traitement de la maladie mentale, les soins prodigués aux malades, et les difficultés et les préjugés auxquels se heurtent les malades et leur famille dans la société d'aujourd'hui.

40. La discussion générale et les tables rondes sur la maladie mentale ont donné lieu à un débat animé et ont permis d'échanger des informations. Les délégués se sont félicités de la décision de l'OMS de porter une attention accrue en 2001 aux questions liées aux maladies mentales. Ils ont échangé des données d'expérience, défini leurs besoins et reconnu la nécessité de s'attaquer à ces questions globalement et rapidement, avec l'appui de l'OMS.

## **Questions techniques et sanitaires**

### **WHA54.2 Nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant**

41. Le rapport d'activité du directeur général sur l'élaboration d'une nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui sera présentée à la 109<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en janvier 2002, a fait l'objet d'un débat animé. Après quelques amendements soigneusement formulés concernant la durée optimale de l'alimentation exclusive au sein, le projet de résolution a été adopté par consensus.

42. Cette résolution (WHA54.2) vient renforcer les raisons justifiant de recommander l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et invite instamment les États membres « à renforcer les activités et développer de nouvelles approches pour *protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois* qui doit être considéré comme une recommandation de santé publique mondiale ». Jusque-là l'OMS recommandait six mois, et préconisait au moins quatre mois.

#### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

43. *Le Bureau régional continuera de contribuer à l'élaboration de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et s'appuiera sur les conclusions de la réunion régionale tenue récemment (Hongrie, 28 mai – 1<sup>er</sup> juin 2001). La résolution WHA54.2 rappelle les nombreuses résolutions déjà adoptées sur ce sujet. La malnutrition chez le nourrisson et le jeune enfant reste l'un des problèmes de santé publique les plus aigus dans le monde. L'OMS, qui reconnaît le droit de toute personne humaine à bénéficier d'une alimentation sûre et nutritive, déploiera tous les efforts*

*possibles en vue d'arriver à garantir ce droit. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel stipule qu'il ne saurait y avoir de publicité ni d'autres formes de promotion de produits entrant dans le cadre de l'application du Code, or de nouveaux moyens de communication électroniques sont de plus en plus utilisés pour faire la promotion de tels produits. En conséquence, on assurera la promotion de la publication du Bureau régional traitant de ce thème<sup>1</sup> et les questions relatives à l'alimentation des jeunes enfants seront intégrées au premier plan d'action en matière d'alimentation et de nutrition 2000–2005 (approuvé par le Comité régional à sa cinquantième session, en septembre 2000). Dans le cadre de ce plan d'action, des ateliers sous-régionaux sont organisés afin d'élaborer des plans d'action nationaux, lesquels traitent des questions relatives à l'alimentation des nourrissons (et notamment l'allaitement maternel exclusif). La résolution de l'Assemblée mondiale de la santé, le rapport du secrétariat sur la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le calendrier de son élaboration, ainsi que le rapport sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif seront diffusés auprès des responsables gouvernementaux des questions de nutrition et des organisations chargées de promouvoir les questions d'alimentation du nourrisson.*

#### **WHA54.10    Amplifier l'action contre le VIH/sida**

44. Au cours du long débat sur le VIH/sida, les représentants des États membres ont formulé des avis sur l'élargissement de la riposte de l'OMS à cette pandémie.

45. Des délégués ont pris la parole pour relater leur expérience personnelle des ravages sans précédent, de la profonde souffrance humaine et des décès prématurés qu'a provoqués cette maladie. S'ils ont insisté sur la nécessité de rendre les médicaments salvateurs plus accessibles et plus abordables, les délégués ont également souligné qu'il est aussi nécessaire d'intensifier les efforts de prévention et de renforcer les systèmes de santé et en moyens de laboratoire. Les délégués ont également reconnu qu'il importe de partager les enseignements tirés de stratégies et d'interventions couronnées de succès. La résolution, qui reprend les principales conclusions du débat, a été adoptée par consensus.

#### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

*46. Les nouvelles approches dans ce domaine visent essentiellement à prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant et à étendre les soins médicaux aux patients atteints d'infections à VIH et aux malades atteints du sida. En ce qui concerne le premier point, des avancées permettent de faire passer le taux de transmission du VIH sous les 2%. Par ailleurs, la mise en place d'une thérapie antirétrovirale améliore la qualité de vie des personnes porteuses du VIH. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe favorisera ces améliorations et poursuivra les efforts qu'il a entrepris pour aider les pays d'Europe orientale à lutter contre l'épidémie de maladies sexuellement transmissibles (MST). Il y a actuellement des signes indiquant une importante diminution de l'incidence des MST dans les nouveaux États indépendants, et l'OMS encouragera la mise en place de mesures de surveillance pour conforter cette tendance.*

#### **WHA54.11    Stratégie pharmaceutique de l'OMS**

47. Le débat sur la stratégie pharmaceutique a porté sur plusieurs grandes questions telles que les brevets, les prix, les droits de propriété intellectuelle et le droit des populations à avoir accès à des médicaments sûrs, abordables, efficaces et salvateurs. La résolution sur ce point, dont le titre initial « Stratégie pharmaceutique révisée » a été modifié en « Stratégie pharmaceutique de l'OMS » à la demande de délégations, a été adoptée par consensus.

---

<sup>1</sup> MICHAELSEN, K.F. ET AL. *Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries*. Copenhague, Bureau régional de l'Europe, Organisation mondiale de la santé, 2000 (Publications régionales OMS, Série européenne, n° 87).

### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

48. *La résolution vient à l'appui du travail mené dans la Région européenne : elle réaffirme la nécessité d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques qui assurent l'accès aux médicaments, garantissent la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments et encouragent l'usage rationnel des médicaments. Tous ces points sont pris en compte dans le cadre du programme régional sur les produits pharmaceutiques, à la fois par un appui direct aux pays et par l'intermédiaire des mécanismes d'échanges d'information. La plupart des États membres ont déjà souscrit explicitement à ces objectifs en adoptant diverses approches et stratégies nationales.*

49. *La question de l'accès aux médicaments, en particulier les médicaments permettant de traiter les infections à VIH ou le sida, et les effets de la mondialisation du commerce des médicaments sont des motifs de préoccupation croissante pour les États membres européens. Une réunion en cours de préparation, dont le Gouvernement polonais sera l'hôte, examinera cette année les conséquences de la mondialisation sur l'accès aux médicaments, en particulier pour les pays de l'Europe orientale. Grâce au réseau européen, un volume croissant d'informations et de données d'expérience concernant l'approvisionnement en médicaments et les systèmes de remboursement peut s'échanger, permettant ainsi aux États membres de faire appliquer des politiques efficaces et d'améliorer l'accès aux médicaments.*

50. *Les médicaments sont également un sujet de préoccupation important pour les pays membres du Pacte de stabilité. Il faudra suivre avec attention les effets et les incidences du processus d'adhésion à l'Union européenne sur les politiques dans ce domaine et s'employer à y faire face.*

### **WHA54.12 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux**

51. Au cours du débat, la pénurie quasi universelle de personnels de soins infirmiers et obstétricaux ayant été noté, on a pu clarifier les raisons de l'amenuisement des effectifs de ces personnels et trouver des solutions envisageables pour l'avenir.

### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

52. *Il existe de nombreuses similarités entre cette résolution et la Déclaration de Munich, adoptée par les participants à la deuxième Conférence ministérielle de l'OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux en Europe (juin 2000). Dans le cadre du Programme pour les soins infirmiers et obstétricaux du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, un document a été établi pour donner des recommandations sur la façon de traduire la Déclaration de Munich dans les faits. Ce document sera également utilisé, au Siège de l'OMS, par le Groupe sur les soins infirmiers et obstétricaux pour étayer les recommandations qu'il formulera à propos de la résolution. On s'efforcera de faire en sorte que ces deux documents se complètent afin de réduire les double-emplois. Il sera fait rapport aux États membres des progrès accomplis dans l'application des deux textes – en septembre 2002, pour ce qui concerne la Déclaration de Munich, et en 2003, pour la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé.*

### **WHA54.13 Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement**

53. Au cours du débat, on a examiné les obstacles auxquels les pays en développement devront faire face pour renforcer leurs systèmes de santé ; la résolution recense une multitude de domaines d'intervention.

### **WHA54.14 Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie**

54. La mobilité actuelle constitue une grave menace pour la sécurité sanitaire mondiale, d'où la nécessité de renforcer les mécanismes de l'OMS destinés à faciliter la détection rapide des épidémies et à

organiser rapidement la riposte nécessaire pour les endiguer efficacement. L'Assemblée mondiale de la santé a également souligné la nécessité d'actualiser le Règlement sanitaire international et de veiller à ce que les pays en développement bénéficient d'un appui pour renforcer leurs capacités en matière d'épidémiologie et leurs moyens en laboratoire.

### ***Incidences sur les activités dans la Région européenne***

55. *Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, par l'intermédiaire de son service Maladies transmissibles, fait partie de l'équipe et du réseau de partenaires mondiaux qui, dans le monde, cherchent à renforcer les systèmes d'alerte et d'intervention aux niveaux national et international.*

56. *Les réseaux de surveillance en cours de création dans la Région européenne prendront en considération l'importance croissante des maladies transmissibles dans certains États membres, dont le système de santé s'est effondré et dans lesquels les bouleversements socioéconomiques ont radicalement modifié l'incidence des maladies infectieuses. Les problèmes affectant les systèmes de santé dans plusieurs nouveaux États indépendants ont également des conséquences négatives sur l'apparition ou la recrudescence de maladies infectieuses, qui ne peuvent être dépistées rapidement et efficacement.*

57. *La mobilité accrue des populations et l'essor du commerce international entre les 51 États membres et les pays limitrophes appartenant à d'autres régions, combinés à des systèmes nationaux de surveillance peu développés, ont contribué à augmenter le risque de propagation des épidémies de maladies transmissibles.*

58. *La stratégie en matière de sécurité sanitaire mondiale repose sur trois « piliers » :*

- a) la limitation des risques connus (les maladies nouvelles ou en recrudescence, comme le VIH/sida, la tuberculose, l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), ou encore la pharmacorésistance, etc.) ;*
- b) la capacité de riposte face aux situations inattendues (alerte et intervention en cas d'épidémie, informations sur les épidémies) ; et*
- c) amélioration de l'état de préparation (élaboration de plans d'action nationaux, intervention dans des situations d'urgence compliquées, renforcement des moyens des laboratoires et des moyens épidémiologiques sur le terrain).*

59. *Ce sont-là les principaux domaines de l'activité future de l'unité du Bureau régional de l'Europe Surveillance des maladies transmissibles et intervention, qui travaillera en synergie avec d'autres programmes et avec le Siège et d'autres régions de l'OMS.*

## **Projet de budget-programme pour l'exercice 2002–2003**

### ***WHA54.1 Programme général de travail***

60. Par cette résolution, l'Assemblée mondiale de la santé, consciente que la stratégie institutionnelle définit des orientations stratégiques et des fonctions essentielles et qu'elle établit par conséquent une relation étroite entre la fixation des priorités, la planification des programmes et l'élaboration des budgets, a approuvé le Programme général de travail pour 2002–2005. Ce programme de travail améliorera encore le lien et la cohérence entre la stratégie institutionnelle et les outils de gestion de l'Organisation, comme le budget-programme 2002-2003.

#### **WHA54.20**     *Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002–2003*

61. Le débat a d'abord porté sur les grandes lignes de la politique globale et sur la situation du budget au regard des ressources. Après cinq cycles biennaux consécutifs de croissance nominale nulle, le directeur général a invité l'Assemblée à tenir compte des augmentations nettes des coûts de l'Organisation et à envisager une augmentation de 1,9% du budget ordinaire (soit 16 millions de dollars). Durant ce débat, les délégations ont salué le travail accompli et le processus de réforme en cours à l'OMS, et les mesures visant à compenser à l'avenir les effets de l'inflation sur le budget de l'Organisation ont recueilli de plus en plus d'adhésions. La nouvelle approche en faveur d'une budgétisation et d'une gestion stratégiques, orientées vers des résultats, a été approuvée, de même que l'approche intégrée en matière de suivi, de notification et d'évaluation. Après le débat général, les différentes sections ont été passées en revue. Enfin, le point consacré au budget des recettes diverses a été examiné avec le point intitulé « Augmentations de coût et taux de change ».

62. Dans la résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002–2003 (résolution WHA54.20), l'Assemblée mondiale de la santé félicite le directeur général des nouveaux progrès accomplis aux fins de la réforme budgétaire avec la présentation intégrée du budget et note que des améliorations ont été apportées à la transparence, à la rigueur comptable et à l'efficacité des systèmes financiers de l'Organisation. Elle a décidé de consacrer le même montant que dans les cycles biennaux précédents au budget effectif, en y incluant toutefois les recettes diverses. L'Assemblée se félicite aussi des efforts fournis pour réaliser des économies par gains de productivité et demande que ces efforts soient également poursuivis en 2002–2003 ; ces économies seront utilisées pour couvrir les ajustements nécessaires au titre des augmentations de coût et des fluctuations monétaires. Enfin, elle note que le montant estimatif des dépenses inscrites à financer par des sources autres que le budget ordinaire s'élève à 1 380 000 000 dollars, ce qui donne un budget-programme total de 2 235 654 000 dollars.

#### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

63. *La Région européenne est pleinement engagée dans la nouvelle approche stratégique du budget adoptée par l'Organisation. Mettre en œuvre cette résolution en suivant la nouvelle approche signifie qu'une plus grande attention sera accordée aux résultats à tous les niveaux de l'Organisation, y compris au niveau des activités de pays. Avec plus de 60% du budget global provenant d'autres sources, cela signifie aussi que l'on poursuivra les efforts pour intégrer le processus de planification et assurer une bonne répartition de l'ensemble des ressources. Le Groupe de gestion du programme général a commencé ses travaux à cet égard.*

64. *Bien que la résolution assure la poursuite de la croissance nominale nulle du budget ordinaire en 2002–2003, l'inscription des recettes diverses au titre d'une section distincte ainsi que le recours accru à cette source de financement pour des programmes inscrits au budget ordinaire marquent un changement par rapport aux précédents cycles biennaux. Cette évolution oblige impérativement à faire en sorte que les contributions soient versées à temps et que l'on améliore le règlement des arriérés (cf. l'impact des résolutions WHA54.5 et WHA54.6 en Europe). Même si l'on estime que les augmentations de coût et les fluctuations monétaires devraient avoir des effets minimes dans la Région européenne, réaliser des économies par de nouveaux gains de productivité constituera un défi permanent.*

#### **WHA54.17**     *Contributions pour l'exercice 2002–2003*

65. L'OMS avait l'habitude de suivre le barème des contributions de l'Organisation des Nations Unies, le secrétariat a donc proposé à l'Assemblée mondiale de la santé le barème des contributions de l'ONU pour 2000 (adopté l'an dernier par l'Assemblée générale des Nations Unies) comme base pour fixer les contributions des États membres de l'OMS durant le prochain cycle biennal. Une discussion difficile a eu lieu, au cours de laquelle les pays en développement se sont dits préoccupés de la charge accrue que représenterait pour eux le nouveau barème. Pour faciliter le consensus, le directeur général a retiré les

propositions initiales ainsi que le projet de résolution et a présenté un nouveau document, qui était acceptable à la fois sur le plan politique et sur le plan financier.

66. Selon la nouvelle proposition :

- pour les contributions qui subissent une diminution lorsqu'on applique le barème de l'ONU pour 2002, c'est le montant le plus bas qui s'applique ;
- les contributions des pays en développement sont fixées au même niveau que pour 2001 ou, dans l'hypothèse où l'application du barème de l'ONU pour 2002 entraîne une diminution de la contribution, à ce montant inférieur ;
- la charge de l'augmentation éventuelle des contributions de certains membres résultant de l'application du nouveau barème de l'ONU fait l'objet d'un allègement. Les membres qui ne souhaitent pas se prévaloir de l'allègement pourront envisager d'apporter une contribution d'un montant équivalent aux recettes diverses.

67. L'application de ces facteurs d'allègement conduit à un déficit. Le directeur général propose de combler une partie de ce déficit au moyen des recettes diverses, ce qui réduirait le montant restant disponible pour les programmes prioritaires. Cette nouvelle proposition du directeur général a été acceptée et élargie de manière à ce que la totalité du déficit soit couvert par les recettes diverses. Au cours du débat, certains États membres ont fait savoir qu'ils avaient l'intention de verser l'allègement dont ils pouvaient se prévaloir aux recettes diverses. Le secrétariat espère que ces offres généreuses seront suivies par d'autres et espère aussi que certains des arriérés restant dus seront versés aux recettes diverses de sorte que le financement des activités de programme n'aient pas à être revues à la baisse.

#### ***Incidences sur les activités dans la Région européenne***

*68. Conséquence des décisions prises en matière de contribution, les recettes diverses seront davantage sollicitées (un montant supplémentaire d'environ 36 millions de dollars) afin de couvrir les fonds manquants au budget ordinaire. Cela s'ajoutera aux 16 millions de dollars de recettes diverses que l'on estime nécessaires pour se prémunir contre les fluctuations de taux de change, et pour couvrir le fonds immobilier et les versements dans le cadre du dispositif d'incitation financière. Sur ce total de 52 millions de dollars de recettes diverses jugé nécessaire pour couvrir les obligations en 2002–2003, on compte que le revenu disponible sera de 35 millions de dollars. Il est prévu que le déficit de 17 millions de dollars qui en découle pour 2002–2003 sera financé par le recouvrement des arriérés de contributions et par les contributions supplémentaires versées aux recettes diverses par des États membres qui acceptent de renoncer au dispositif d'allègement des contributions ayant subies une augmentation.*

*69. Il devient encore plus essentiel, avec ce scénario de financement, que les contributions au titre du budget ordinaire et les recettes diverses supplémentaires soient perçues en temps voulu, pour faire en sorte que la situation de trésorerie de l'Organisation ne soit pas une entrave à l'exécution du programme au cours du cycle 2002–2003. Les 24 États membres concernés de la Région européenne sont invités à faire preuve de solidarité et à renoncer à l'allègement de leurs contributions ; s'ils agissent ainsi, cela pourrait contribuer à réduire le déficit de 11 millions de dollars. Les pays redevables d'arriérés sont également invités à profiter des dispositions spéciales qui viennent d'être adoptées en matière de règlement afin d'alléger le déficit de financement.*



## Questions financières

### **WHA54.5** *Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution*

70. Le droit de vote de 22 pays (10 dans la Région européenne) reste suspendu tandis que 7 pays (un, dans la Région européenne) perdront leur droit de vote s'ils ne réduisent pas le montant des arriérés qu'ils doivent à l'Organisation d'ici à l'ouverture de la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé.

### **WHA54.6** *Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés de contributions*

71. Cette résolution institue une procédure standard pour prendre en compte les demandes des États membres concernant le règlement de leurs arriérés. Elle décrit le processus par lequel les États membres sont invités à adresser au directeur général une demande écrite indiquant comment ils entendent régler ces arriérés et s'ils souhaitent utiliser la possibilité qui leur est donnée d'effectuer les versements en monnaie locale, conformément au nouveau Règlement financier et Règles de Gestion financière.

#### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

72. *Le niveau d'arriérés, bien qu'il traduise un certain progrès par rapport aux précédentes années, reste très préoccupant, compte tenu de l'importance qu'il y aura à percevoir, en temps voulu, davantage de recettes diverses pour financer en totalité le budget-programme pour 2002–2003. Les nouvelles dispositions spéciales pour le règlement des arriérés devraient aider les États membres à présenter des plans mutuellement acceptables pour ramener à un niveau plus bas les montants dus. Les États concernés recevront bientôt un courrier leur proposant la visite d'une équipe de l'OMS (représentants du Siège et du Bureau régional) après la session du Comité régional pour examiner les options offertes dans le cadre des nouvelles dispositions. Négocier des arrangements équitables pour le règlement des arriérés et réaliser des progrès en matière de recouvrement dans la Région européenne sont des éléments indispensables pour assurer la santé budgétaire durable de l'OMS.*

### **WHA54.7** *Fonds immobilier*

73. La résolution autorise le directeur général à engager les projets décrits dans son rapport et affecte les fonds nécessaires par prélèvement sur les recettes occasionnelles.

#### **Incidences sur les activités dans la Région européenne**

74. *Les locaux du Bureau régional à Copenhague ont besoin d'un grand nombre de réparations, après des années d'interventions effectuées sporadiquement et dans l'urgence. Après un examen approfondi effectué par des architectes et des ingénieurs, le total des fonds nécessaires pour les trois prochaines années est estimé à 1,8 million de dollars. Partant des besoins généraux d'entretien et de réparations, l'administration va s'efforcer de mettre en œuvre, d'ici à la fin de 2001, un programme d'entretien planifié en partenariat avec l'Agence danoise des palais et des biens immobiliers. Pour faire face à ces besoins généraux, une proposition est en cours d'élaboration afin de trouver un financement d'un montant de 500 000 dollars provenant du fonds immobilier en 2002–2003, principalement pour couvrir les frais de modernisation des systèmes de ventilation et d'alimentation électrique dans les locaux du Bureau régional.*

### **WHA54.9** *Contribution de la République fédérale de Yougoslavie*

75. La contribution de la République fédérale de Yougoslavie sera calculée au taux de 0,026% pour l'année 2000 (ramenée à deux douzièmes en 2000) et sera calculée au taux de 0,020% pour l'année 2001.

### *Autres questions financières*

76. Parmi les autres questions financières importantes figuraient l'examen et l'adoption du règlement financier révisé, le rapport financier intérimaire sur les comptes de l'OMS pour 2002 et les rapports intérimaires du commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes.

### **Questions relatives au personnel**

77. S'agissant des questions relatives au personnel, l'Assemblée mondiale de la santé a pris note du rapport annuel sur les ressources humaines et du rapport de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Elle a approuvé les amendements au Statut et au Règlement du Personnel et nommé les membres, et leurs suppléants, du Comité des pensions du personnel de l'OMS.

#### ***Incidences sur les activités dans la Région européenne***

78. *Les modifications du Règlement du Personnel approuvées par les organes directeurs sont immédiatement appliquées au Bureau régional, et les membres du personnel sont en permanence tenus informés. Les directeurs du Bureau régional et l'Association du personnel du Bureau régional ont participé au Comité mondial sur la gestion du personnel, qui s'est réuni à Lyon (France), du 29 au 31 mai 2001, pour examiner la prochaine étape de la réforme de la gestion des ressources humaines (arrangements contractuels, rotation, politique de mobilité, évaluation et systèmes de récompense).*

### **Point supplémentaire de l'ordre du jour**

#### ***WHA54.22 Réforme du Conseil exécutif***

79. Dans cette résolution, l'Assemblée mondiale de la santé prie le Conseil exécutif de procéder à un examen de ses méthodes de travail et de celles de ses organes subsidiaires afin de s'assurer qu'elles sont efficaces, rationnelles et transparentes et de veiller à améliorer la participation des États membres à ses délibérations. Il est demandé au Conseil exécutif d'établir à cette fin un groupe de travail et d'informer la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé des progrès accomplis. La résolution prie également le directeur général de veiller à ce que des places adéquates avec le nom du pays soient réservées aux États membres qui participent aux délibérations du Conseil exécutif (mais qui n'en sont pas membres).

#### ***Incidences sur les activités dans la Région européenne***

80. *Cet examen aura un impact sur la participation des États membres européens aux travaux du Conseil exécutif. Le Comité permanent du Comité régional a mené, lui aussi, des discussions sur ce thème au cours de l'année (voir document EUR/RC51/3), au cours desquelles il a analysé son propre rôle et décidé, à titre expérimental, de placer, une fois qu'ils auront été approuvés par ses membres, les rapports de ses sessions sur le site Web du Bureau régional dans les langues de travail de la Région.*

### **108<sup>E</sup> SESSION DU CONSEIL EXECUTIF (23 MAI 2001)**

81. Le Conseil exécutif a commencé sa session en examinant les résultats de la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé. Dans l'ensemble, on a estimé que l'ordre du jour de l'Assemblée de la santé avait été très chargé et comprenait un grand nombre de sujets importants. Beaucoup de délégués ont formulé des commentaires positifs sur son organisation. Les deux commissions ont examiné les nombreux points figurant à leur ordre du jour respectif, sous la conduite de présidents très compétents. La présence du secrétaire général des Nations Unies a été appréciée, de même que les interventions des deux oratrices invitées. Les tables rondes sur la santé mentale ont été jugées très fructueuses. En dépit du fait que certains

points à l'ordre du jour étaient loin de faire l'unanimité, les débats se sont déroulés dans un esprit de collaboration et coopération.

82. Au titre des questions techniques et sanitaires, le directeur général a fait rapport sur les prochaines mesures à prendre pour intensifier la lutte contre les maladies associées à la pauvreté. Pour relever ce défi, une accélération massive des activités au plan national et international s'imposera. Cela impliquera de faire en sorte que les interventions existantes soient plus largement disponibles et d'accélérer la recherche et le développement de nouveaux médicaments, de vaccins, de moyens diagnostiques et d'autres technologies essentielles. Il faudra surtout que les gouvernements et la communauté internationale accroissent nettement leur effort financier. Depuis deux ans, un soutien politique plus important s'est manifesté en faveur des efforts pour lutter contre les maladies qui entretiennent la pauvreté. L'OMS a joué un rôle prépondérant dans tous les sommets où le cadre d'action a été mis au point. Ce cadre comporte six éléments : apport de nouvelles ressources pour des fonctions générales essentielles ; une liste modèle des médicaments essentiels ; des mécanismes de transfert des ressources ; mise en place de système de santé ; surveillance des résultats et mobilisation sociale. Au cours des mois à venir, l'OMS s'engagera à traduire dans les faits ce cadre d'action.

### ***Incidences sur les activités dans la Région européenne***

83. *Il a été décidé d'inscrire un point sur le thème « pauvreté et santé » à l'ordre du jour de la cinquante et unième session du Comité régional.*

84. *Au titre des questions relatives au personnel, le représentant de l'Association du personnel du Siège de l'OMS s'est adressé au Conseil exécutif à propos de la politique en matière de personnel et des conditions d'emploi. La réponse du directeur général aux questions soulevées par l'Association du personnel a été soumise au Conseil par écrit. En outre, le Conseil exécutif a confirmé les amendements du Règlement du personnel en ce qui concerne les règles de conduite pour les membres du personnel et l'allocation pour frais d'études des enfants, et a adopté la résolution EB108.R1.*

85. *Au titre des questions administratives et financières, la composition des comités du Conseil exécutif (tels que le Comité de développement du programme, le Comité de l'administration, du budget et des finances, la Commission de vérification des comptes, le Comité permanent des organisations non gouvernementales et le Comité des fondations) a été passé en revue et les postes vacants ont été pourvus. Le Conseil exécutif a également décidé que sa 109<sup>e</sup> session s'ouvrirait le 14 janvier 2002 et qu'elle prendrait fin au plus tard le 21 janvier 2002, et que la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé s'ouvrirait le 13 mai 2002 et prendrait fin au plus tard le 18 mai 2002. Enfin, les rapports des réunions des comités d'experts et des groupes d'études ont été examinés, au titre de points d'information.*

*Annexe I*

LISTE DES DECISIONS ET RESOLUTIONS ADOPTEES  
PAR LA 107<sup>E</sup> ET LA 108<sup>E</sup> SESSION DU CONSEIL EXECUTIF<sup>2</sup>

**I. Décisions adoptées par la 107<sup>e</sup> session du Conseil exécutif**

- EB107(1) Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS
- EB107(2) Mesures à prendre pour faciliter la participation d'organisations non gouvernementales aux travaux de l'organe intergouvernemental de négociation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
- EB107(3) Ordre du jour provisoire de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé
- EB107(4) Date et lieu de la cent huitième session du Conseil exécutif
- EB107(5) Attribution du Prix de la Fondation Léon Bernard
- EB107(6) Attribution du Prix et de la bourse de la Fondation Ihsan Dogramaci pour la Santé de la Famille
- EB107(7) Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé
- EB107(8) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé
- EB107(9) Attribution de la Bourse Francesco Pocchiari
- EB107(10) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha

**II. Résolutions adoptées par la 107<sup>e</sup> session du Conseil exécutif**

- EB107.R1 Programme général de travail
- EB107.R2 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux
- EB107.R3 Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution : dispositions spéciales pour le règlement des arriérés
- EB107.R4 Recettes occasionnelles
- EB107.R5 Fonds immobilier
- EB107.R6 Règles de Gestion financière
- EB107.R7 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel
- EB107.R8 Évaluation de la performance des systèmes de santé
- EB107.R9 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel
- EB107.R10 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
- EB107.R11 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel
- EB107.R12 Schistosomiase et helminthiases d'origine tellurique
- EB107.R13 Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie
- EB107.R14 Relations avec les organisations non gouvernementales
- EB107.R15 Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
- EB107.R16 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

**III. Résolution adoptée par la 108<sup>e</sup> session du Conseil exécutif**

- EB108.R1 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

---

<sup>2</sup> Il est possible d'obtenir, sur demande, le texte intégral des résolutions auprès du Bureau régional. Les résolutions figurent également sur le site [www.who.int](http://www.who.int).

*Annexe 2*

LISTE DES RESOLUTIONS ADOPTEES  
PAR LA CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE<sup>3</sup>

WHA54.1	Programme général de travail
WHA54.2	La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
WHA54.3	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
WHA54.4	Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2000
WHA54.5	Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
WHA54.6	Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés de contributions
WHA54.7	Fonds immobilier
WHA54.8	Recettes occasionnelles
WHA54.9	Contribution de la République fédérale de Yougoslavie
WHA54.10	Amplifier l'action contre le VIH/sida
WHA54.11	Stratégie pharmaceutique de l'OMS
WHA54.12	Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux
WHA54.13	Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement
WHA54.14	Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie
WHA54.15	Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population
WHA54.16	Décennie internationale des populations autochtones
WHA54.17	Contributions pour l'exercice 2002-2003
WHA54.18	Transparence de la lutte antitabac
WHA54.19	Schistosomiase et géohelminthiases
WHA54.20	Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002-2003
WHA54.21	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
WHA54.22	Réforme du Conseil exécutif

---

<sup>3</sup> Il est possible d'obtenir, sur demande, le texte intégral des résolutions auprès du Bureau régional. Les résolutions figurent également sur le site [www.who.int](http://www.who.int).