



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



43^e CONSEIL DIRECTEUR **53^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CD43/27 (Fr.)

11 juillet 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

RÉSOLUTIONS ET AUTRES ACTIONS DE LA CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ REVÊTANT UN INTÉRÊT POUR LE COMITÉ RÉGIONAL

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé s'est réunie à Genève en Suisse du 14 au 22 mai 2001. L'Assemblée a adopté 22 résolutions, soit 5 en plus qu'en 2000.

Le présent document est un récapitulatif des travaux de l'Assemblée et des résolutions qui, à l'avis du Directeur régional, revêtent un intérêt pour le Conseil directeur dans son rôle de Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques. Le document se penche sur 16 des 22 résolutions et sur les nouveaux membres du Conseil exécutif de l'OMS. Le Comité exécutif de l'OPS a examiné ce document lors de sa 128^e session en juin 2001.

Le Conseil directeur est prié d'analyser et de discuter de la signification des résolutions pour les États membres de l'OPS/OMS et pour le Bureau régional.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Questions relatives aux programmes	3
2.1 Programme général de travail (WHA54.1)	3
2.2 Nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA54.2)	3
2.3 Amplifier l'action contre le VIH/SIDA (WHA54.10)	4
2.4 Stratégie pharmaceutique de l'OMS (WHA54.11).....	6
2.5 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (WHA54.12).....	7
2.6 Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA54.13)	8
2.7 Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie (WHA54.14).....	9
2.8 Décennie internationale des populations autochtones (WHA54.16)	10
2.9 Transparence de la lutte antitabac (WHA54.18).....	11
2.10 Schistosomiase et géohelminthiases (WHA54.19)	11
2.11 Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (WHA54.21).....	12
3. Questions administratives et financières.....	13
3.1 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général (WHA54.3).....	13
3.2 Fonds immobilier (WHA54.7).....	13
3.3 Recettes occasionnelles (WHA54.8).....	13
3.4 Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002-2003 (WHA54.20)	14
4. Autres questions.....	14
4.1 Réforme du Conseil exécutif (WHA54.22)	14
4.2 Membres du Conseil exécutif	15

Annexes

1. Introduction

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (WHA54) s'est tenue à Genève en Suisse du 14 au 22 mai 2001. Mme Mariangeles Argüello, Ministre de la Santé, Nicaragua, a été élue comme l'un des quatre Vice-Présidents et le Dr Merceline Dahl-Regis, Médecin chef, Bahamas a été élue au poste de Vice-Présidente du Commission B.

Lors de ses délibérations, l'Assemblée mondiale de la Santé a examiné les travaux du Conseil exécutif lors de sa 107^e session et s'est penchée sur diverses questions programmatiques, administratives et financières ainsi que sur d'autres questions. L'Assemblée a adopté un total de 22 résolutions, soit cinq en plus qu'en 2000 et deux en moins qu'en 1999.

Les travaux de l'Assemblée sont récapitulés dans les sections suivantes. Seules les résolutions revêtant un intérêt particulier pour la région des Amériques sont comprises et elles sont présentées par thème. Les questions se rapportant aux points envisagés par le Comité exécutif sont également notées par référence croisée. Les 22 résolutions de l'Assemblée sont données en annexe par ordre numérique.

2. Questions relatives aux programmes

2.1 *Programme général de travail (WHA54.1)*

La résolution WHA54.1 approuve le programme général de travail de l'OMS pour la période 2002-2005. En tant que bureau régional pour les Amériques, l'OPS exécutera toutes les composantes pertinentes du programme général de travail et il existera une étroite correspondance entre le budget-programme biennal de l'OPS pour la période et le programme général de travail de l'OMS. Sous le point 4.1 de l'ordre du jour, le 43^e Conseil directeur envisagera le budget-programme proposé pour l'OPS pour la période financière 2002-2003 et sous 4.13, une mise à jour sera faite du processus de planification stratégique pour l'OPS couvrant la période 2003-2007.

2.2 *Nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA54.2)*

Préoccupée par le fait que plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans sont encore mal nourris et sachant que la malnutrition contribue à près de la moitié des 10,5 millions de décès chaque année parmi les enfants d'âge pré-scolaire dans le monde et notant la nécessité de renforcer le rôle fondamental du Code international de commercialisation des produits de remplacement du lait maternel afin de protéger, promouvoir et appuyer l'allaitement maternel, la Cinquante-Quatrième Assemblée

mondiale de la Santé au moyen de sa résolution WHA54.2 demande à tous les secteurs de la société de collaborer aux efforts en vue d'améliorer la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. L'Assemblée prie instamment les États membres d'appliquer la Convention relative aux droits de l'enfant; de se mettre d'accord à l'échelle nationale sur les stratégies et les politiques pour améliorer la nutrition; de protéger, de promouvoir et de soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois en tant que recommandation de santé publique; de fournir des aliments complémentaires ne comportant pas de risques avec un allaitement maternel continu allant jusqu'à deux ans ou au-delà; de soutenir l'initiative des hôpitaux "amis-des-bébés"; d'améliorer les aliments et les pratiques d'alimentation complémentaires; de vérifier l'adhésion au Code international et les résolutions conséquentes de l'Assemblée de la Santé et de reconnaître et d'évaluer les faits scientifiques disponibles entourant le risque de transmission du VIH par le biais de l'allaitement maternel comparé au risque lié à l'absence d'allaitement.

La résolution demande par ailleurs au Directeur général d'accorder une plus grande importance à la nutrition du nourrisson et du jeune enfant; de suivre les progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre du Code international; d'apporter un soutien aux États membres, soulignant notamment l'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, l'apport d'aliments complémentaires adéquats et sans risques ainsi que l'allaitement maternel continu jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà; de faire participer la communauté internationale de la santé et du développement, notamment l'UNICEF; d'encourager et de soutenir une recherche indépendante continue sur la transmission du VIH et de proposer la stratégie mondiale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Conseil exécutif lors de sa 109^e session en janvier 2002 ainsi qu'à Cinquante-Cinquième l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2002.

La stratégie mondiale est importante pour l'OPS car elle est le fondement de la formulation et de la mise en œuvre de politiques et de programmes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le processus d'examen et de finalisation de la stratégie suppose une série de réunions nationales et régionales sur l'ensemble des régions de l'OMS dont les Amériques. L'OPS a participé activement à la planification des réunions dans cette Région, notamment celles du Brésil, du Guatemala et de la Jamaïque. Actuellement, la majorité des directives et recommandations nationales préconisent un allaitement maternel exclusif pendant six mois avec l'introduction d'aliments complémentaires adéquats par la suite ainsi qu'un allaitement maternel continu jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà.

2.3 *Amplifier l'action contre le VIH/SIDA (WHA54.10)*

La résolution WHA54.10 rappelle que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé stipule qu'un des droits fondamentaux de chaque être humain est de profiter

du meilleur état de santé possible et que la réalisation de ce droit dans le contexte du VIH/SIDA devrait comporter l'accès aux formations sanitaires, à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien. La résolution reconnaît par ailleurs que la prévention et les soins sont liés de manière intrinsèque; elle reconnaît également qu'il existe des médicaments peu chers et efficaces pour prévenir et traiter les infections opportunistes, sachant combien ces médicaments sont nécessaires et qu'ils peuvent être disponibles rapidement. Elle reconnaît que le manque de médicaments d'un prix abordable et de structures d'approvisionnement et de systèmes sanitaires faisables continue à entraver une réponse efficace au VIH/SIDA et elle constate avec satisfaction les progrès faits pour mettre en place un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le SIDA. L'Assemblée au moyen de sa résolution WHA54.10 encourage les États membres à amplifier leurs réponses au VIH/SIDA; à réduire les discriminations et condamnations sociales; à fournir de manière progressive et durable le meilleur niveau de traitement pour le VIH/SIDA; à mettre au point des modalités adéquates des soins; à augmenter les investissements dans la recherche et à collaborer de manière constructive pour renforcer les politiques et pratiques pharmaceutiques. L'Assemblée prie le Directeur général de fournir aux États membres des directives sanitaires normatives de haute qualité; de soutenir la mise en place de capacités et de structures nécessaires au fonctionnement du système de santé; d'encourager la recherche; d'orienter et de soutenir la mise en place d'une capacité nationale de surveillance des réactions adverses aux médicaments et apparition de la résistance aux médicaments antirétroviraux; de maintenir une étroite collaboration avec la communauté internationale et le secteur privé et de prendre une part active à la création du fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA.

Depuis le milieu des années 80, l'OPS travaille avec ses États membres pour les aider à mettre sur pied des programmes efficaces de lutte contre le VIH/SIDA. Tous les pays ont fait des progrès considérables et intègrent les approches modernes dont le modèle des éléments de base et les nouvelles stratégies de surveillance. La disponibilité et la distribution des antirétroviraux pour traiter les infections opportunistes restent un défi. L'OPS a mis en place un fonds de roulement régional pour les produits stratégiques de santé, fonds auquel les pays commencent à adhérer et l'OPS facilite également l'échange d'informations sur les produits pharmaceutiques. L'expérience aux Bahamas, au Brésil et dans d'autres pays montrent que le traitement efficace des infections liées au VIH et le contrôle de l'épidémie par le biais de programmes structurés sont possibles dans des pays en développement. L'OPS continuera à intervenir pour élargir l'accès aux produits pharmaceutiques d'un prix abordable ainsi que la disponibilité de ces produits en tant que composante importante des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Par ailleurs, l'OPS continuera à renforcer d'autres éléments d'importance critique de ces programmes dont la surveillance, la prévention et la recherche. Le Conseil directeur examinera la situation actuelle concernant le VIH/SIDA aux Amériques sous le point 4.2 du présent ordre du jour.

2.4 *Stratégie pharmaceutique de l'OMS (WH54.11)*

La résolution WHA54.11 reconnaît les quatre objectifs principaux de la stratégie pharmaceutique de l'OMS, à savoir élaborer et mettre en œuvre une politique; assurer l'accès; garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité et promouvoir l'usage rationnel des médicaments. En outre, elle observe que les quatre composantes du cadre mondial de l'OMS pour l'élargissement de l'accès aux médicaments essentiels concernent la sélection et l'usage rationnel des médicaments, des systèmes fiables de prestations de services de santé et d'approvisionnement, un financement durable et des prix abordables et elle note le besoin d'évaluer l'impact des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments essentiels ou sur la fabrication de ces médicaments ainsi que sur la mise au point de nouveaux médicaments. La résolution prie instamment les États membres de faire tous les efforts possibles pour promouvoir un accès équitable aux médicaments conformément aux lois internationales et aux accords internationaux; d'élargir l'accès de leurs populations aux médicaments essentiels et de coopérer de manière constructive pour renforcer les politiques et pratiques pharmaceutiques. L'Assemblée demande au Directeur général d'encourager la mise au point de médicaments pour des maladies affligeant surtout les pays pauvres; d'explorer des systèmes de suivi volontaire des prix des médicaments et de notification des prix mondiaux des médicaments dans l'optique d'améliorer l'équité et l'accès; de soutenir les systèmes de suivi des médicaments pour la résistance, les réactions adverses et la mauvaise utilisation de médicaments; d'étudier et de notifier les implications existantes et futures du point de vue santé des accords commerciaux internationaux en étroite coopération avec les organisations intergouvernementales pertinentes; de soutenir les États membres pour qu'ils mettent en place des mécanismes efficaces de réglementation à l'échelle nationale et de rendre compte à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé des progrès réalisés dans ces domaines.

Les activités de l'OPS concernant les médicaments essentiels sont conformes aux quatre composantes de la stratégie pharmaceutique de l'OMS. L'OPS continue à promouvoir la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques nationales pour garantir l'approvisionnement en médicaments essentiels et l'OPS encourage l'adoption de politiques pharmaceutiques communes par des groupes d'intégration économique tels que MERCOSUR. Dans le cadre du Agenda commun en collaboration avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement, l'OPS est en train de préparer une proposition concernant un centre de documentation pharmaceutique en vue d'améliorer la disponibilité de données clés et l'information analytique sur les médicaments. De pair avec le Fonds de roulement régional pour les produits stratégiques de santé publique, l'OPS est en train d'examiner les implications financières et économiques des politiques stratégiques. L'Organisation fait office de Secrétariat pour le Réseau panaméricain d'harmonisation des réglementations pharmaceutiques dans le cadre

du processus d'harmonisation des réglementations pharmaceutiques se déroulant au sein de groupes d'intégration sous-régionaux aux Amériques. Enfin, pour promouvoir l'utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques, l'OPS est en train de travailler avec des associations professionnelles régionales, ainsi que les écoles de pharmacie et de médecine, pour diffuser l'information, soutenir des cours et ateliers et améliorer les pratiques en matière d'ordonnance et de distribution des médicaments.

2.5 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (WHA54.12)

Reconnaissant qu'il est important d'utiliser des ressources adéquates dont les ressources humaines au niveau de la prestation des services de santé; sachant que les infirmiers et sages-femmes jouent un rôle capital et efficace au niveau des coûts pour réduire la mortalité, morbidité et infirmités et pour promouvoir des styles de vie sains et préoccupée par les pénuries mondiales de sages-femmes et d'infirmières, l'Assemblée au moyen de sa résolution WHA54.12 prie instamment les États membres de faire participer et d'engager les infirmiers et les sages-femmes à la formulation, à la planification et à la mise en œuvre des politiques sanitaires à tous les niveaux; de formuler des plans d'action nationaux pour la santé ainsi que des modèles d'éducation, de législation, de réglementation et de pratique pour les infirmiers et les sages-femmes; de mettre en place des programmes complets pour le développement des ressources humaines; de garantir des lieux de travail salubres, de continuer l'évaluation des besoins en soins infirmiers et obstétricaux et de préparer des plans pour évaluer les services infirmiers. L'Assemblée demande au Directeur général de fournir un appui aux États membres pour mettre en place des mécanismes d'examen portant sur la pénurie mondiale du personnel des soins infirmiers et obstétricaux; pour renforcer la contribution des infirmiers et des sages-femmes à la santé des populations; pour assurer une planification intégrée des ressources humaines de santé; de continuer le travail du groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux; de préparer rapidement un plan d'action et de faire le compte à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

La Région des Amériques connaît une pénurie persistante de personnel infirmier et obstétrical, personnel qui travaille souvent dans de mauvaises conditions avec de faibles salaires et peu d'incitations. Les migrations du personnel qualifié continuent à être un problème et peu d'étudiants choisissent la filière des soins infirmiers et obstétricaux comme professions. Par ailleurs, ces professions ne sont guère engagées à la formulation de politiques qui influencent leur travail. L'approche de l'OPS consiste à renforcer la qualité de l'éducation dont les systèmes d'information et à soutenir la recherche conjointe surtout par le truchement du Colloque panaméricain des soins infirmiers. L'OPS vise également à améliorer la gestion des services infirmiers dans les hôpitaux et dans la communauté par l'entremise d'entités régionales et d'institutions nationales. Cet effort est déployé dans le contexte de la réforme du secteur de la santé et le développement des

fonctions essentielles de santé publique. Des partenariats sont forgés notamment avec la Fondation Kellogg, les centres collaborateurs de l'OMS, les associations d'infirmières nationales et régionales, les autorités sanitaires, les institutions de soins de santé et les universités. Le Comité exécutif envisagera le développement et le renforcement de la gestion des ressources humaines du secteur de la santé dans le cadre du point 4.5 de son ordre du jour.

2.6 *Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA54.13)*

La résolution WHA54.13 reconnaît que les principaux déterminants d'une mauvaise santé tels que la pauvreté et le manque d'éducation sont parmi les causes critiques du sous-développement et que la santé est d'une part un préalable indispensable et d'autre part le résultat du processus de développement en général. Elle réaffirme l'engagement à des systèmes de santé équitables, abordables, accessibles et durables fondés sur les soins de santé primaires dans tous les États membres tout en reconnaissant le droit souverain de chaque pays. L'Assemblée au moyen de sa résolution WHA54.13 prie instamment les États membres de réaffirmer l'importance de la santé en tant que ressource indispensable pour le développement durable; de continuer à développer des systèmes de santé; de participer à la séance spéciale du Conseil des ADPIC de l'Organisation mondiale du Commerce concernant les questions relatives à la propriété intellectuelle liées à l'accès aux médicaments essentiels; de continuer à soutenir la recherche en matière de génétique humaine et biotechnologie et de s'abstenir de toute mesure qui entrave la prestation des services de santé et qui refuse les soins à ceux les nécessitant le plus. L'Assemblée demande également aux pays industrialisés de continuer à faciliter le transfert de matériel, équipement, technologie et ressources répondant aux besoins sanitaires des pays en développement et de soutenir la coopération technique entre les pays en développement. La résolution demande à la communauté internationale et aux organisations multilatérales d'intégrer la dimension santé à leurs programmes et stratégies surtout en ce qui concerne le VIH/SIDA et d'autres maladies prioritaires; de soutenir les efforts visant à renforcer les systèmes de santé des pays en développement; d'identifier les solutions durables aux problèmes de service de la dette; d'adopter les conclusions des sommets et conférences des Nations Unies et de soutenir la création d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA. Enfin, l'Assemblée demande au Directeur général de continuer à soutenir les États membres au niveau de l'accès à des médicaments essentiels abordables et sans risques et à d'autres technologies sanitaires adéquates; de renforcer les efforts multisectoriels; de continuer à soutenir la réforme du secteur de la santé et de faire le compte rendu à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé concernant les mesures prises et les progrès réalisés.

La santé pour tous et un accès équitable aux services de santé restent le pivot de la coopération technique de l'OPS. Un des grands axes de cette coopération concerne le développement des services de santé par le biais de la réforme du secteur de la santé, se concentrant sur les rôles réglementaires des ministères de la santé et l'exécution des fonctions essentielles de santé publique. Par le biais du programme commun et d'autres mécanismes, l'OPS vise à engager davantage la communauté internationale et les institutions bilatérales. Par l'entremise du Fonds de roulement régional pour les produits stratégiques de santé publique, fonds auquel adhèrent un nombre de plus en plus grand de pays, l'OPS espère rendre les médicaments et autres produits essentiels plus disponibles et d'un prix plus abordable avec une plus grande fiabilité. Enfin, tel que noté dans les sections précédentes, l'OPS soutient la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et de programmes nationaux de médicaments essentiels.

2.7 Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie (WHA54.14)

Reconnaissant la mondialisation du commerce et le mouvement des personnes et des animaux ainsi que les échanges de fruits et de produits alimentaires et reconnaissant que toute flambée de maladies infectieuses dans un pays donné peut s'avérer préoccupante pour la communauté internationale, l'Assemblée au moyen de sa résolution WHA54.14 exprime son soutien pour la révision du Règlement sanitaire international, la mise en place d'une stratégie mondiale pour juguler et, si possible, prévenir la résistance aux antimicrobiens et la collaboration entre l'OMS et les éventuels partenaires dans le domaine de l'alerte et action en cas d'épidémie. L'Assemblée prie instamment les États membres de participer activement à la vérification et la validation des données de surveillance, de compiler et de mettre à jour régulièrement les informations sur les ressources disponibles et de nommer un point focal pour le Règlement sanitaire international. En outre, l'Assemblée prie le Directeur général de revoir les outils internationaux pertinents, de fournir un soutien technique aux États membres afin de mettre en place des programmes d'intervention qui préviennent les épidémies et répondent aux menaces en cas d'urgence, de faciliter la préparation des plans de réponse au niveau régional, de soutenir l'acquisition et le renforcement des compétences de laboratoire nécessaire pour le diagnostic et d'apporter une formation portant sur les méthodes épidémiologiques, de communiquer l'information pertinente sur les risques de santé publique et d'apporter un soutien technique pour endiguer et prévenir la résistance aux antimicrobiens.

En 1995, l'OPS a mis au point un plan régional de réponse aux maladies infectieuses émergentes et ce plan a été mis en œuvre et mis à jour. La priorité est accordée au renforcement des capacités nationales pour le dépistage, l'enquête et le contrôle des maladies infectieuses, notamment l'amélioration des services de laboratoire. Des réseaux sous-régionaux ont été consolidés et des partenariats ont été forgés avec

inclusion des centres d'excellence et mobilisation des ressources. L'OPS a cherché à engager les États membres dans un rôle plus actif au niveau de la révision du Règlement sanitaire international. Des réseaux sous-régionaux traitant des maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes ont été créés dans le Cône Sud, la sous-région de l'Amazone, les Caraïbes anglophones et l'Amérique centrale. Les contributions proviennent des organismes de développement bilatéraux, des universités et des instituts de financement internationaux. Le Comité exécutif examinera l'état d'avancement de la révision du Règlement sanitaire international dans le cadre du point 4.7 de l'ordre du jour.

2.8 *Décennie internationale des populations autochtones (WHA54.16)*

La résolution WHA54.16 rappelle la résolution 50/157 de l'Assemblée générale des Nations Unies qui a adopté le programme des activités pour la Décennie internationale des populations autochtones; notant avec satisfaction les progrès réalisés dans la Région des Amériques concernant l'Initiative sur la santé des populations autochtones des Amériques et exprime une grande préoccupation face aux disparités au niveau des conditions sanitaires des populations autochtones par rapport avec la population en général. L'Assemblée prie instamment les États membres de reconnaître et de protéger le droit des populations autochtones à bénéficier du meilleur niveau de santé possible; à prendre en charge les besoins de santé des groupes autochtones et à respecter, préserver et maintenir les pratiques sanitaires et remèdes traditionnels. En outre, l'Assemblée prie les Comités régionaux d'accorder une attention urgente à l'adoption de plans d'action régionaux pour la santé autochtone. Elle demande au Directeur général de renforcer le partenariat avec les populations autochtones; de collaborer avec des partenaires de la santé et du développement; de poser les fondements d'un plan d'action visant à améliorer la santé des populations autochtones et de collaborer avec le Secrétariat général des Nations Unies et le Haut Commissariat aux droits de l'homme dans son rôle de chef de file.

Actuellement, l'OPS/AMRO est la seule Région qui a mis en place une initiative distincte visant à promouvoir tout particulièrement la santé autochtone. Au titre de ses activités récentes, l'OPS a organisé un atelier international sur la "santé et les populations autochtones : réussites et défis aux Amériques", atelier sur les populations autochtones et les projets du secteur social, conjointement avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement, a cherché à harmoniser les systèmes de santé conventionnels et autochtones et a collaboré à diverses initiatives portant sur l'utilisation des médicaments et soins primaires traditionnels. Le cadre stratégique et le plan d'action pour 1999-2004 se concentre sur trois domaines prioritaires : planification stratégique et alliance, cadres interculturels et modèles de soins ainsi que systèmes d'information pour dépister et suivre les inégalités. Le fait que la santé autochtone a été incluse en tant que

thème aux Sommets des Amériques a permis de sensibiliser davantage à la question et de mobiliser des ressources.

2.9 *Transparence de la lutte antitabac (WHA54.18)*

Notant les conclusions du Comité des experts concernant les documents de l'industrie du tabac, la résolution WHA54.18 recommande vivement à l'OMS et à ses États membres d'être vigilants face à tout effort de l'industrie du tabac en vue d'ébranler le rôle des gouvernements et de l'OMS pour mettre en œuvre des politiques de santé publique combattant le tabagisme. De plus, l'Assemblée recommande vivement aux États membres de faire attention à toute affiliation entre l'industrie du tabac et les membres de leurs délégations et prie l'OMS de continuer à informer les États membres des activités de l'industrie du tabac.

Au vu des allégations contenues dans le rapport du Comité des experts concernant les documents de l'industrie, l'OPS a demandé à deux examinateurs externes, M. David Dingwall, ancien Ministre de la Santé du Canada et M. Brandford Taitt, ancien Ministre de la Santé de la Barbade, d'évaluer si l'OPS avait été influencée par l'industrie du tabac pendant la période 1985-1995. Ils n'ont trouvé aucun fait prouvant que l'industrie du tabac avait influencé le budget, les politiques ou les programmes de l'OPS. L'OPS suit les recommandations faites dans le rapport telles qu'elles sont appliquées par l'OMS. En ce qui concerne d'autres aspects de la lutte contre le tabac, l'OPS a parrainé en août 2000 une réunion régionale lors de la 11^e Conférence mondiale sur le tabac et la santé. Elle est en train d'aider plusieurs États membres à réaliser des enquêtes sur l'utilisation du tabac par les jeunes et a démarré l'initiative "les Amériques sans tabac" célébrant la journée mondiale sans tabac le 31 mai 2001. Les États membres de l'OPS avec le soutien actif du Secrétariat ont participé aux négociations de la convention-cadre pour la lutte antitabac avec des réunions de l'entité de négociation intergouvernementale. Le Secrétariat a mis au point une plaquette, a diffusé le matériel sur la convention-cadre et a fait des présentations lors de divers forums. Grâce au soutien externe et à la participation des partenaires, l'OPS a parrainé une réunion pour les pays des Caraïbes anglophones en avril 2000 pour renforcer les capacités de participation à la convention-cadre et au contrôle national de l'usage du tabac. Le Conseil directeur examinera l'état d'avancement des négociations entrant dans le cadre de la convention-cadre pour la lutte antitabac dans le cadre du point 4.9 de l'ordre du jour.

2.10 *Schistosomiase et géohelminthiases (WHA54.19)*

Notant que 2 000 millions de personnes sont infectées par la schistosomiase et les géohelminthiases dans le monde, avec une prévalence plus élevée des infections au sein des populations les plus pauvres, la résolution WHA54.19 avalise le traitement régulier

des groupes à haut risque dans les communautés infectées, surtout les enfants d'âge scolaire et l'accès garanti à des médicaments en dose unique, complétés par la mise en œuvre simultanée de plans d'assainissement de base et d'approvisionnement adéquat en eau. L'Assemblée au moyen de sa résolution prie instamment les États membres de maintenir des activités efficaces de contrôle en vue d'éliminer la schistosomiase et les géohelminthiases en tant que problème de santé publique; de garantir l'accès aux médicaments essentiels visant d'ici 2010 un objectif minimum d'administration régulière de chimiothérapie pour au moins 75% de tous les enfants d'âge scolaire exposés au risque de morbidité; de promouvoir l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'éducation sanitaire et de vérifier que toute activité de développement s'accompagne de mesures préventives pour limiter ses répercussions négatives. La résolution encourage les organisations du système des Nations Unies, les entités bilatérales et les organisations non gouvernementales à intensifier le soutien pour le contrôle des helminthiases ainsi que pour les programmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable. L'Assemblée demande au Directeur général de recommander de nouveaux partenariats, de continuer à chercher les ressources nécessaires, de continuer à promouvoir le renforcement des systèmes et services de santé et d'informer le Conseil exécutif et l'Assemblée de la santé.

La morbidité relativement faible associée à la schistosomiase dans les Amériques devrait faciliter son élimination dans les pays où cette maladie est endémique, notamment le Brésil, la République dominicaine, Porto Rico, Sainte Lucie et le Venezuela. Des efforts de grande envergure sont déployés actuellement pour contrôler les helminthiases intestinales chez les enfants d'âge scolaire et les programmes font partie intégrante des initiatives Écoles en bonne santé et Municipalités en bonne santé.

2.11 *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (WHA54.21)*

La résolution WHA54.21 avalise la seconde édition de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps avec le titre Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, connu sous son sigle CIF. L'Assemblée prie instamment les États membres d'utiliser la CIF et demande au Directeur général d'apporter un soutien aux États membres.

Plusieurs pays des Amériques ont participé aux essais de terrain en vue de développer la CIF qui est un instrument important pour la description et l'analyse de la situation sanitaire. Il est prévu que l'OPS mette un programme d'enquête utilisant la CIF dans la Région et recommande l'utilisation d'enquêtes régulières des Amériques. A ce jour, des enquêtes intégrales ont été réalisées dans 14 pays et de brèves enquêtes seront

faites dans 25 pays. Vingt neuf pays participeront dans des enquêtes postales et des données seront également réunies à partir d'interviews avec des informants clés.

3. Questions administratives et financières

3.1 *Traitements du personnel hors classes et du Directeur général (WHA54.3)*

La résolution WHA54.3 fixe les traitements des postes hors classes et du Directeur général, prenant effet le 1^{er} mars 2001.

Le 43^e Conseil directeur examinera le traitement du directeur de l'OPS sous le point 6.1 de l'ordre du jour afin que ces traitements soient conformes à la décision prise par l'Assemblée.

3.2 *Fonds immobilier (WHA54.7)*

La résolution WHA54.7 autorise le financement, prélevé sur le Fonds immobilier, des dépenses indiquées sous la section trois du rapport du Directeur général concernant ce point de l'ordre du jour à un coût estimé de US\$ 3 250 000.

Le financement autorisé par cette résolution couvre la part de 25% assumée par l'OMS pour les coûts de rénovation du bâtiment du siège de l'OPS.

3.3 *Recettes occasionnelles (WHA54.8)*

La résolution WHA54.8 exprime la décision de l'Assemblée indiquant que le montant estimé en recettes occasionnelles en date du 31 décembre 2000 devrait être utilisé pour financer partiellement le budget ordinaire pour la période 2002-2003, pour financer le fonds immobilier et ré-alimenter le Fonds de roulement. Le solde restant estimé sera gardé comme recettes diverses.

Selon les nouvelles réglementations financières, les recettes occasionnelles de l'OMS sont traitées à présent de manière plus ou moins analogue aux recettes diverses de l'OPS mais le montant budgétisé n'est pas inclus au budget de fonctionnement. L'on espérait qu'une partie des fonds disponibles au titre des recettes diverses destinées aux programmes prioritaires soit octroyée à la Région des Amériques. Mais, vu le changement au niveau des contributions pour l'exercice financier 2002-2003, il n'est pas certain que de tels fonds pour les programmes prioritaires soient disponibles.

3.4 *Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002-2003 (WHA54.20)*

La résolution WHA54.20 ouvre un crédit pour la période financière 2002-2003 d'un montant de \$935 654 000 aux termes du budget ordinaire dans douze sections d'affectations budgétaires. Elle permet les transferts entre les sections 1 à 10 du budget de fonctionnement à hauteur maximale de 10% du montant affecté à la section à partir de laquelle le transfert est effectué. La résolution note les dépenses estimées dans le budget-programme pour 2002-2003 devant être financées à partir de sources autres que le budget ordinaire, à hauteur de \$1 380 millions, d'où un budget total à partir de toutes les sources de fonds de \$2 235 654 000.

Dans le budget-programme pour 2002-2003, le niveau proposé pour l'OPS, à savoir \$74 682 000, représentera environ 30% du financement du budget ordinaire de l'OPS. Cette proportion représente une réduction de 3,9%, soit \$3 043 000, par rapport au niveau budgétaire de 2000-2001. Les ressources extra-budgétaires escomptées par l'OMS pour la période 2002-2003 dépassent de l'ordre de \$283 millions les recettes escomptées pour 2000-2001. La proposition n'indique pas la proportion de ces ressources susceptibles d'être octroyées aux régions ou pays.

Aux termes du point 4.1 de l'ordre du jour, le Conseil directeur examinera le budget programme proposé de l'OPS pour la période financière 2002-2003.

4. *Autres questions*

4.1 *Réforme du Conseil exécutif (WHA54.22)*

Affirmant la nécessité d'une participation équitable des membres de l'Organisation à ses affaires et notant la participation limitée des États membres qui ne sont pas représentés au Conseil exécutif ou ses organes affiliés lors des délibérations de ces mêmes entités, la résolution WHA54.22 demande au Conseil exécutif de faire un examen de ses méthodes de travail pour garantir la participation des États membres à ses délibérations, y compris les groupes de travail et les comités de rédaction; de mettre en place un groupe de travail intergouvernemental qui fera des recommandations au Conseil exécutif aux fins d'améliorer ses méthodes de travail; et d'informer la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé de l'état d'avancement de cet examen. L'Assemblée demande au Directeur général de vérifier que les États membres qui ne sont pas des membres ont droit aux sièges avec noms.

Par l'entremise de ses bureaux des représentants, l'OPS informe activement ses États membres sur les questions devant être examinés par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Secrétariat prévoit de faciliter la participation des

États membres au travail des organes directeurs, surtout pour les questions revêtant un intérêt particulier pour un État membre.

4.2 *Membres du Conseil exécutif*

L'Assemblée a élu 12 États membres devant désigner une personne qui fera partie du Conseil qui fera partie du Conseil exécutif. Dans la région des Amériques, la Colombie, Cuba et la Grenade ont été élus pour remplacer le Chili, Trinité-et-Tobago ainsi que les États-Unis d'Amérique dont les mandats ont expiré. Les personnes désignées par la Colombie, Cuba et la Grenade se sont jointes aux personnes désignées par le Brésil, Guatemala et le Venezuela lors de la 108^e session du Conseil exécutif qui s'est déroulée du 23 au 24 mai 2001. Lors de cette session, Mme C. Modeste-Curwen, Ministre de la Santé et de l'Environnement, Grenade, a été élue au poste de Rapporteur du Conseil.

Annexe

**RÉSOLUTIONS DE LA CINQUANTE-QUATRIÈME
ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.1

Point 12.1 de l'ordre du jour

18 mai 2001

Programme général de travail

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de programme général de travail 2002-2005, qui lui a été soumis par le Conseil exécutif conformément à l'article 28 g) de la Constitution ;

Consciente des défis inhérents à l'évolution rapide du contexte sanitaire international et de la nécessité pour l'OMS de s'adapter en conséquence ;

Sachant que la stratégie institutionnelle élaborée par le Directeur général et approuvée par le Conseil exécutif¹ 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 ;

Notant la plus grande cohérence et les liens plus étroits qui existent entre le programme général de travail 2002-2005 et le projet de budget programme pour l'exercice 2002-2003 ;²

Se félicitant de l'introduction d'un processus de planification des programmes s'appuyant sur l'évaluation et établi à une date plus proche de la mise en oeuvre, dans le cadre des efforts déployés par l'OMS pour devenir une organisation plus efficace et plus productive ;

APPROUVE le programme général de travail 2002-2005.

Septième séance plénière, 18 mai 2001

¹ Document EB105/3.

² Document PPB/2002-2003.

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE**WHA54.2****Point 13.1 de l'ordre du jour****18 mai 2001**

La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 et WHA49.15 concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les modes d'alimentation appropriés et les questions connexes ;

Profondément soucieuse d'améliorer la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant et de lutter contre toutes les formes de malnutrition dans le monde dans la mesure où plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans souffrent encore de malnutrition – qu'ils présentent un retard de croissance, une émaciation ou une carence en iode, en vitamine A, en fer ou en d'autres micronutriments – et où la malnutrition intervient encore dans près de la moitié des 10,5 millions de décès dénombrés chaque année dans le monde chez les enfants d'âge préscolaire ;

Notant avec une extrême préoccupation que la malnutrition chez le nourrisson et le jeune enfant reste l'un des problèmes de santé publique les plus graves puisqu'elle est à la fois une cause et une conséquence majeures de la pauvreté, du dénuement, de l'insécurité alimentaire et de l'inégalité sociale, que la malnutrition est à l'origine non seulement d'une plus grande vulnérabilité à l'infection et à d'autres troubles, y compris le retard de croissance, mais aussi de handicaps intellectuels, mentaux, sociaux et de développement, et qu'elle accroît le risque de maladie tout au long de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte ;

Reconnaissant le droit de toute personne humaine à bénéficier d'une alimentation sûre et nutritive, conformément au droit à une alimentation adéquate et au droit fondamental de toute personne humaine à être à l'abri de la faim, ainsi que la nécessité de déployer tous les efforts possibles en vue d'arriver progressivement à garantir pleinement ce droit ;

Affirmant que tous les secteurs de la société – y compris les gouvernements, la société civile, les associations professionnelles de santé, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales et les organismes internationaux – doivent contribuer à l'amélioration de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant en faisant appel à tous les moyens dont ils disposent, particulièrement en encourageant des pratiques optimales d'alimentation, notamment par une approche stratégique exhaustive et multisectorielle ;

Prenant note des orientations données par la Convention relative aux droits de l'enfant et, en particulier, de l'article 24, dans lequel il est notamment précisé que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, doivent recevoir appui et information sur l'application des connaissances de base concernant la santé et la nutrition chez l'enfant et sur les avantages de l'allaitement au sein ;

Consciente, malgré le fait que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé stipulent qu'il ne saurait y avoir de publicité ni d'autres formes de promotion de produits dans le cadre de l'application du Code, que les nouveaux moyens de communication modernes, y compris électroniques, sont de plus en plus utilisés pour promouvoir de tels produits ; consciente également que, pour la mise au point de normes alimentaires et de lignes directrices, la Commission du Codex Alimentarius doit prendre en considération le Code international et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé ;

Rappelant que l'année 2001 marque le vingtième anniversaire de l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et que l'adoption de la présente résolution est l'occasion de renforcer le rôle fondamental dudit Code dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement au sein ;

Estimant que l'on dispose de bases scientifiques solides pour prendre des décisions de principe en vue de renforcer les activités des Etats Membres et de l'OMS, pour proposer des approches novatrices de la surveillance de la croissance et de l'amélioration de la nutrition, pour promouvoir un meilleur allaitement au sein et de meilleures pratiques d'alimentation complémentaire, ainsi que des conseils judicieux tenant compte des spécificités culturelles, pour améliorer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer, en particulier pendant et après la grossesse, pour lutter contre toutes les formes de malnutrition, et, enfin, pour donner des orientations sur l'alimentation des enfants nés de mère VIH-positive ;

Notant que des systèmes efficaces s'imposent pour évaluer l'ampleur et la répartition géographique de toutes les formes de malnutrition – de même que leurs conséquences et les facteurs qui y contribuent – et des maladies d'origine alimentaire, ainsi que pour surveiller la sécurité alimentaire ;

Saluant les efforts déployés par l'OMS, en étroite collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires internationaux, pour élaborer une stratégie exhaustive de portée mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et pour utiliser le Sous-Comité de la Nutrition du CAC comme forum interinstitutions pour la coordination et l'échange d'informations dans ce domaine ;

1. REMERCIE le Directeur général du rapport d'activité sur l'élaboration d'une nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à reconnaître le droit de toute personne humaine à bénéficier d'une alimentation sûre et nutritive, conformément au droit à une alimentation adéquate et au droit fondamental de toute personne humaine à être à l'abri de la faim, ainsi que la nécessité de déployer tous les efforts possibles en vue d'arriver progressivement à garantir pleinement ce droit ; et à appeler tous les secteurs de la société à coopérer aux efforts visant à améliorer la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;
 - 2) à prendre, en qualité d'Etats Parties, les mesures qui s'imposent pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant afin que soit garanti le droit de chaque enfant à jouir du meilleur état de santé possible et à bénéficier des soins de santé les meilleurs possibles ;
 - 3) à mettre en place ou à développer des forums de discussions interinstitutions et intersectoriels au sein desquels toutes les parties intéressées pourront parvenir à un consensus national sur les stratégies et les politiques, y compris le renforcement, en collaboration avec l'OIT, des politiques permettant aux femmes qui travaillent d'allaiter, afin d'améliorer sensiblement l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et d'élaborer des mécanismes participatifs pour établir et mettre en oeuvre des programmes et projets de nutrition axés sur des initiatives nouvelles et des approches novatrices ;
 - 4) 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 compte tenu des constatations de la consultation d'experts de l'OMS sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif³ et assurer l'apport d'aliments de complément sûrs et adaptés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà en mettant l'accent sur les voies de diffusion sociales de ces concepts, de sorte à amener la communauté à adhérer à ces pratiques ;
 - 5) à appuyer l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » et à prévoir des mécanismes, y compris règlements, lois et autres mesures conçus directement ou indirectement pour assurer le contrôle périodique des hôpitaux, et à veiller au respect des normes adoptées et garantir la pérennité et la crédibilité de l'initiative ;
 - 6) à améliorer les aliments de complément et les pratiques relatives à l'alimentation complémentaire en veillant à ce que les mères de jeunes enfants reçoivent des conseils judicieux qui tiennent compte des spécificités culturelles et reposent sur l'utilisation la plus large possible de denrées alimentaires locales riches en éléments nutritifs ; et à donner la priorité à l'élaboration et à la diffusion de principes directeurs sur l'alimentation des enfants de moins de deux ans, à la formation des agents de santé et des responsables locaux sur ces

³ Telles qu'elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a conclu l'examen systématique de la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif (voir le document A54/INF.DOC./4).

questions, et à l'intégration de ces messages dans les stratégies d'information, d'éducation et de communication sur la santé et la nutrition ;

7) à renforcer la surveillance de la croissance et l'amélioration de la nutrition, en privilégiant les stratégies communautaires, et à veiller à ce que tous les enfants mal nourris se trouvant dans la communauté ou en milieu hospitalier bénéficient d'un diagnostic correct et d'un traitement adéquat ;

8) à élaborer, mettre en oeuvre ou renforcer des mesures durables et, le cas échéant, des mesures législatives, visant à lutter contre toutes les formes de malnutrition chez les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer, particulièrement la carence en fer, en vitamine A et en iode, en associant des stratégies comprenant la distribution de suppléments, l'enrichissement des aliments et la diversification du régime alimentaire, grâce à des recommandations sur les pratiques alimentaires fondées sur des denrées locales et adaptées aux spécificités culturelles et grâce aussi à d'autres approches communautaires ;

9) à renforcer les mécanismes nationaux pour veiller au respect partout dans le monde des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé concernant l'étiquetage et toutes les formes de publicité et de promotion commerciale dans tous les types de médias ; à encourager la Commission du Codex Alimentarius à tenir compte des dispositions du Code international et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé dans l'élaboration de ses normes et lignes directrices ; et à informer le grand public des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Code et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé ;

10) à prendre en compte et à évaluer les données scientifiques dont on dispose actuellement sur le risque de transmission du VIH par le lait maternel par rapport au risque qu'il y a à ne pas allaiter, et à reconnaître la nécessité de mener des recherches indépendantes sur ce sujet ; à s'efforcer d'assurer une nutrition adéquate chez le nourrisson dont la mère est VIH-positive ; à améliorer l'accès au conseil et au test volontaires et confidentiels pour faciliter, en fournissant les éléments nécessaires, une décision en connaissance de cause ; et à reconnaître que, lorsque l'alimentation de remplacement est acceptable, possible, sûre et durablement disponible à un prix abordable, on recommande d'éviter tout allaitement par une mère VIH-positive, que dans le cas contraire l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les premiers mois de la vie et que les mères qui envisagent d'autres options doivent pouvoir y recourir sans être influencées par des sociétés commerciales ;

11) à prendre toute mesure nécessaire pour protéger toutes les femmes contre le risque d'infection à VIH, notamment durant la grossesse et l'allaitement ;

12) à renforcer leurs systèmes d'information, en même temps que leurs systèmes de surveillance épidémiologique, de manière à évaluer l'ampleur et la répartition géographique de la malnutrition, sous toutes ses formes, et des maladies d'origine alimentaire ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) d'accorder une plus grande attention à la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, étant donné le rôle directeur que joue l'OMS en santé publique, dans le cadre et selon les orientations de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments pertinents de protection des droits de la personne humaine, en partenariat avec la FAO, le FNUAP, l'OIT, l'UNICEF et d'autres organisations compétentes à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies ;
- 2) d'instaurer, avec tous les secteurs sociaux concernés, un dialogue constructif et transparent, afin de suivre les progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé de manière indépendante et libre de toute influence commerciale, et de soutenir les Etats Membres dans leurs efforts de suivi de la mise en oeuvre du Code ;
- 3) de prêter un appui aux Etats Membres afin qu'ils puissent définir, appliquer et évaluer des approches novatrices pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en privilégiant l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, qui doit être considéré comme une recommandation de santé publique mondiale compte tenu des constatations de la consultation d'experts de l'OMS sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif,⁴ la fourniture d'aliments complémentaires sûrs et appropriés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, et les activités communautaires transsectorielles ;
- 4) de poursuivre la mise au point progressive par pays et par Région de la nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de faire participer la communauté internationale de la santé et du développement, notamment l'UNICEF, et d'autres acteurs selon les besoins ;
- 5) d'encourager et d'aider la poursuite des recherches indépendantes sur la transmission du VIH par le lait maternel ainsi que sur des mesures destinées à améliorer l'état nutritionnel des mères et des enfants touchés par le VIH/SIDA ;
- 6) de soumettre la stratégie mondiale à l'examen du Conseil exécutif à sa cent neuvième session en janvier 2002 et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2002.

Septième séance plénière, 18 mai 2001
A54/VR/7

= = =

⁴ Telles qu'elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a conclu l'examen systématique de la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif (voir le document A54/INF.DOC./4).

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.3

Point 16.2 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte de la recommandation du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général ;

4. FIXE le traitement afférent aux postes hors classes à US \$151 840 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$104 341 (avec personnes à charge) ou de US \$94 484 (sans personnes à charge) ;

5. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$205 309 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$137 492 (avec personnes à charge) ou de US \$122 268 (sans personnes à charge) ;

6. DECIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} mars 2001.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.4

Point 15.1 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Rapport financier intérimaire non vérifié sur les comptes de l'OMS pour 2000

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport financier intérimaire non vérifié pour l'an 2000 de l'exercice 2000-2001 ;⁵

Ayant pris note du rapport du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances du Conseil exécutif ;

ACCEPTTE le rapport financier intérimaire non vérifié du Directeur général pour l'an 2000.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

⁵ Documents A54/20, A54/20 Add.1 et A54/20 Add.1 Corr.1.

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.5

Point 15.2 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le deuxième rapport du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances du Conseil exécutif à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

Notant qu'à la date de l'ouverture de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, le droit de vote de l'Afghanistan, d'Antigua-et-Barbuda, de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan, de la Bosnie-Herzégovine, des Comores, de la Gambie, de la Géorgie, de la Guinée-Bissau, de l'Iraq, du Kazakhstan, du Kirghizistan, du Libéria, du Niger, de la République centrafricaine, de la République de Moldova, de la République dominicaine, de la Somalie, du Tadjikistan, du Tchad, du Turkménistan et de l'Ukraine restait suspendu, et que cette suspension doit se prolonger jusqu'à ce que les arriérés du Membre concerné aient été ramenés, à la présente ou à une future Assemblée de la Santé, à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

Notant que, en application de la résolution WHA53.2, le droit de vote de Nauru et du Nigéria a été suspendu à partir du 14 mai 2001, date d'ouverture de l'Assemblée de la Santé, et que cette suspension doit se prolonger jusqu'à ce que leurs arriérés aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

Notant qu'à la date de l'ouverture de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, le Bélarus, le Burundi, Djibouti, la Guinée, la Mauritanie, le Pérou, la République démocratique du Congo, le Suriname et le Togo étaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure telle que l'Assemblée de la Santé doit examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu

ou non de suspendre le droit de vote de ces Membres à l'ouverture de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé ;

DECIDE :

7) que, conformément aux principes énoncés dans la résolution WHA41.7, si, à la date de l'ouverture de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, le Bélarus, le Burundi, Djibouti, la Guinée, le Pérou, la République démocratique du Congo, le Suriname et le Togo sont encore redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, leur droit de vote sera suspendu à partir de cette date ;

8) que toute suspension ainsi décidée se prolongera à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et aux Assemblées ultérieures jusqu'à ce que les arriérés du Bélarus, du Burundi, de Djibouti, de la Guinée, du Pérou, de la République démocratique du Congo, du Suriname et du Togo aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

9) que cette décision est sans préjudice du droit de tout Membre de demander le rétablissement de son droit de vote conformément à l'article 7 de la Constitution.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.6

Point 15.3 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés de contributions

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les précédentes résolutions de l'Assemblée de la Santé concernant les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution et, en particulier, les résolutions WHA8.13 et WHA41.7 ;

1. INVITE les Membres qui sont redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, ou qui prévoient qu'ils auront des difficultés à s'acquitter de leurs obligations vis-à-vis de l'Organisation, à prendre contact avec le Directeur général pour examiner l'état de leurs comptes ;
2. INVITE EN OUTRE les Membres redevables d'arriérés qui souhaitent rééchelonner le règlement de leurs arriérés en vertu de dispositions visant à rétablir leur droit de vote à soumettre une demande par écrit au Directeur général, au plus tard le 31 mars, en indiquant : i) le montant total dû, y compris la contribution pour l'année en cours ; ii) la période sur laquelle il est proposé d'étaler les versements ; iii) le montant minimum que l'Etat Membre entend verser chaque année ; et iv) si l'Etat Membre compte demander au Directeur général l'autorisation d'effectuer les versements en monnaie locale en vertu du Règlement financier et des Règles de Gestion financière ;
3. PRIE le Directeur général d'examiner ces demandes avec les Etats Membres concernés et de soumettre les propositions relatives au rééchelonnement des arriérés au Comité de l'Administration, du Budget et des Finances du Conseil exécutif à sa réunion qui précède immédiatement l'Assemblée de la Santé ;

4. PRIE le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances de soumettre, au nom du Conseil exécutif, les recommandations appropriées à l'Assemblée de la Santé pour examen.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.7

Point 15.4 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Fonds immobilier

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'état des projets financés par le fonds immobilier et sur les besoins estimatifs du fonds pour la période allant du 1^{er} juin 2001 au 31 mai 2002 et l'éventuelle construction de bureaux OMS/ONUSIDA à Genève ;

Remerciant la Confédération suisse ainsi que la République et Canton de Genève pour l'hospitalité qu'elles ne cessent de manifester ;

Reconnaissant que certaines estimations doivent nécessairement demeurer provisoires ;

5. AUTORISE le financement par le fonds immobilier des dépenses indiquées dans la section III du rapport du Directeur général, pour un coût estimatif de US \$3 250 000 ;
6. AFFECTE au fonds immobilier, par prélèvement sur les recettes occasionnelles, la somme de US \$2 689 712 ;
7. AUTORISE le Directeur général à procéder aux négociations avec les autorités suisses sur le projet décrit dans la section II de son rapport ;
8. PRIE le Directeur général de faire rapport sur ce projet à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.8

Point 15.5 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Recettes occasionnelles

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

DECIDE que le montant estimatif disponible au titre des recettes occasionnelles au 31 décembre 2000 sera utilisé :

	US \$
i) pour financer en partie le budget ordinaire pour 2002-2003 par répartition des intérêts estimatifs perçus en 2000 entre les Etats Membres conformément au plan d'incitation à la ponctualité dans le versement des contributions (résolution WHA41.12)	6 883 150
pour financer le fonds immobilier conformément aux propositions contenues dans le rapport du Directeur général	2 689 712
pour réapprovisionner le fonds de roulement du montant estimatif des arriérés de contributions crédité aux recettes occasionnelles	7 602 828
pour maintenir le solde estimatif du compte pour les recettes occasionnelles en attendant qu'on puisse en disposer au titre des recettes diverses	6 111 160

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.9

Point 15.6 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Contribution de la République fédérale de Yougoslavie

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant que l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 55/5, a fixé la quote-part de la République fédérale de Yougoslavie au taux de 0,026 % pour l'année 2000 et de 0,020 % pour l'année 2001 ;

Rappelant le principe établi par la résolution WHA8.5, et confirmé par la résolution WHA24.12, selon lequel le dernier barème connu de l'Organisation des Nations Unies sert de base pour fixer le barème des contributions applicable par l'OMS ;

DECIDE :

10) que la contribution de la République fédérale de Yougoslavie sera calculée au taux de 0,026 % pour l'année 2000 ;

11) que sa contribution pour l'année 2000 sera ramenée à deux douzièmes de 0,026 % ;

12) que la contribution due par la République fédérale de Yougoslavie sera calculée au taux de 0,020 % pour l'année 2001.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE**WHA54.10****Point 13.6 de l'ordre du jour****21 mai 2001**

Amplifier l'action contre le VIH/SIDA

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant en considération le rapport sur le VIH/SIDA ;⁶

Reconnaissant que le SIDA est un problème d'une ampleur sans précédent qui constitue une menace pour le développement, la cohésion sociale, la stabilité politique et l'espérance de vie et impose un fardeau aux effets dévastateurs à nombre de pays et de régions ;

Rappelant qu'aux termes de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, et considérant que la réalisation progressive de ce droit dans le contexte du VIH/SIDA devrait comporter l'accès sans aucune discrimination aux établissements de santé, à la prévention, aux soins, au traitement et aux mesures d'appui ;

Considérant que la marginalisation, le silence, la discrimination et le déni aggravent l'effet de la pandémie ;

Considérant que tous les pays doivent continuer à insister sur des activités nombreuses et efficaces de prévention incluant l'éducation, la nutrition, l'information et la prestation de services, ainsi que sur l'accès entre autres produits aux vaccins, préservatifs, antimicrobiens et médicaments ;

Reconnaissant que la prévention et les soins sont inextricablement liés et que leur efficacité est accrue quand ils sont appliqués ensemble ;

⁶ Document A54/15.

Considérant que le VIH/SIDA affecte les femmes et les enfants avec une gravité particulière ;

Sachant que des médicaments peu coûteux et efficaces capables de prévenir et de traiter les infections opportunistes existent et peuvent être rapidement mis à la disposition de ceux qui en ont un besoin urgent ;

Reconnaissant que l'absence de produits pharmaceutiques d'un prix abordable ainsi que de réseaux de distribution et de systèmes de santé bien adaptés continue d'empêcher la mise en oeuvre d'une riposte efficace contre le VIH/SIDA dans de nombreux pays et en particulier à l'intention des plus démunis ;

Reconnaissant que, là où elles sont disponibles, les thérapies antirétrovirales ont réduit la mortalité et prolongé la durée de survie en bonne santé des malades et que la baisse récente du prix de ces traitements permet d'envisager de les proposer à ceux qui n'auraient pas autrement les moyens de se les procurer ;

Notant que les services et les systèmes de santé ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en oeuvre et l'amplification de ripostes efficaces et que, dans beaucoup de pays en développement, les systèmes de santé sont déjà débordés par la charge actuelle de la morbidité et en particulier par l'impact surajouté du VIH/SIDA ;

Reconnaissant que la mise en oeuvre d'une approche complète et multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses exigera des ressources humaines et financières adéquates aux niveaux national et international ;

Considérant qu'il importe d'intégrer des mesures de prévention, de traitement et de sensibilisation axées sur le VIH/SIDA aux programmes d'aide humanitaire afin que les populations touchées par des conflits ou des catastrophes naturelles et dues à l'homme – réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et, notamment, femmes et enfants – soient protégées contre l'infection à VIH et les infections connexes et traitées de façon appropriée contre ces infections ;

Rappelant les efforts déployés pour mettre les médicaments à des prix inférieurs à la disposition de ceux qui en ont besoin ;

Se félicitant des travaux en cours pour créer un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA ;

Considérant diverses initiatives régionales, notamment la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes dans laquelle les chefs d'Etat et de gouvernement africains reconnaissent que la lutte contre ces épidémies doit faire partie intégrante du programme mis en oeuvre pour réduire la pauvreté et promouvoir un développement durable, ainsi que la Déclaration de Québec dans laquelle les chefs d'Etat et de gouvernement des Amériques soulignent qu'une bonne santé et l'égalité d'accès aux soins médicaux, aux services de santé et à des médicaments d'un coût raisonnable sont indispensables au développement de l'être humain et à la réalisation des objectifs politiques, économiques et sociaux ;

Prenant note des résolutions 2001/33 et 2001/51 adoptées par la Commission des Droits de l'Homme à sa cinquante-septième session ;

Consciente du rôle joué par l'ONUSIDA qui conduit la riposte mondiale au VIH/SIDA et soutient les programmes nationaux de lutte contre le SIDA ainsi que de l'action mobilisatrice du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, notamment dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001) ;

Reconnaissant également le rôle déterminant de l'OMS qui s'emploie à promouvoir la santé, prévenir et traiter les maladies, organiser des services, diffuser des informations pour l'élaboration de politiques de santé et l'amélioration de l'accès à des médicaments et à des fournitures d'un prix abordable ;

9. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

13) à veiller à ce que le VIH/SIDA figure parmi les principales priorités du programme de santé et de développement et à allouer des ressources suffisantes pour faire face au VIH/SIDA ;

14) à prendre des mesures effectives, dans un environnement favorable, pour veiller à ce que, partout, les gens, et en particulier les jeunes, sachent comment éviter l'infection et pour faciliter l'accès aux services et aux méthodes de prévention, qui devraient être le pilier des programmes ;

15) à amplifier leur action contre le VIH/SIDA en mettant tout particulièrement l'accent sur l'établissement de partenariats intersectoriels, sur le renforcement des systèmes de soins de santé, sur les programmes de nutrition, d'éducation et d'information, et sur la mise au point d'interventions associant les personnes vivant avec le VIH/SIDA à la prévention, au traitement et aux soins ;

16) à reconnaître la nécessité d'une riposte à l'échelle de toute la société pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA et à agir en conséquence ;

17) à faire tout leur possible pour assurer, progressivement et durablement, le plus haut standard de traitement du VIH/SIDA, y compris la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes, et l'utilisation prudente et contrôlée de thérapies antirétrovirales dont la qualité aura été vérifiée afin d'améliorer l'observance et l'efficacité du traitement, et de réduire le risque d'apparition d'une résistance ;

18) à s'efforcer d'associer les personnes vivant avec le VIH/SIDA à la formulation des politiques nationales de lutte contre le VIH/SIDA ;

19) en tenant compte des différences existant entre les systèmes de soins de santé, à développer des modalités de soins appropriés, telles que des services de soins ambulatoires, de soins à domicile et de soins de jour dans l'optique d'une véritable continuité des soins, afin d'assurer un diagnostic, une action de conseil, un dépistage, des soins, un traitement et un soutien durables et de haute qualité ;

20) à appuyer, à encourager et à favoriser par des mesures d'incitation un accroissement des investissements dans la recherche sur le VIH/SIDA (y compris la recherche sociale et

comportementale) et la conception de nouvelles approches et technologies préventives et thérapeutiques, y compris en particulier les vaccins contre le VIH/SIDA et les antimicrobiens ;

21) à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour apporter un appui financier et assurer une coopération technique afin de permettre aux Etats Membres d'amplifier leur riposte à la pandémie ;

22) afin d'améliorer l'accès aux médicaments, à coopérer de manière constructive pour renforcer les politiques et les pratiques pharmaceutiques, y compris celles applicables aux médicaments génériques et aux régimes de propriété intellectuelle, dans le but de promouvoir l'innovation et le développement d'industries nationales en conformité avec le droit international ;

23) à appuyer l'établissement d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA ;

10. PRIE INSTAMMENT le Directeur général :

1) de fournir aux Etats Membres et aux autres partenaires de l'action de santé et de développement des orientations normatives de haute qualité en matière de santé et un appui technique global et soutenu permettant aux pays d'intensifier leur riposte nationale au VIH/SIDA compte tenu de leur situation et de leurs priorités particulières ;

2) d'aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre de stratégies globales et intégrées de prévention et de soins ;

3) de renforcer d'urgence l'appui apporté au développement des capacités et structures sanitaires nécessaires, et de fournir des orientations normatives et une coopération technique pour améliorer les services de prévention, de prise en charge clinique, de soins infirmiers, de conseil et de soutien social et psychologique dispensés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ;

4) de soutenir la recherche, notamment les essais cliniques contrôlés conformes à l'éthique sur les vaccins contre le VIH, les antimicrobiens et les nouvelles thérapies antirétrovirales, ainsi que sur certains produits nécessaires tels que les trousseaux de dépistage ;

5) de guider et d'appuyer le développement de capacités nationales de surveillance des réactions indésirables aux médicaments et de l'apparition de résistance aux antirétroviraux ;

6) de maintenir une collaboration étroite avec la communauté internationale et le secteur privé en vue d'améliorer la disponibilité des médicaments contre le VIH/SIDA, y compris les antirétroviraux ;

7) de participer activement, avec d'autres acteurs internationaux, à la conception et à l'établissement d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA, notamment en favorisant la mise en place d'une structure de direction transparente et participative comprenant des représentants de la société civile.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

CINQUANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

WHA54.11

Point 13.8 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Stratégie pharmaceutique de l'OMS

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA39.27, WHA41.16, WHA43.20, WHA45.27, WHA47.12, WHA47.16, WHA47.17, WHA49.14 et WHA52.19 ;

Ayant examiné le rapport sur la stratégie pharmaceutique révisée,⁷ et ayant présent à l'esprit le précédent rapport sur ce sujet,⁸ qui appelle l'attention sur les problèmes que posent les accords de commerce internationaux, l'accès aux médicaments essentiels, la qualité des médicaments et l'usage rationnel des médicaments, ainsi que sur la nécessité d'améliorer d'urgence l'accès aux médicaments pour soigner les problèmes de santé prioritaires tels que, notamment, le paludisme, les maladies de l'enfance, le VIH/SIDA et la tuberculose ;

Reconnaissant les quatre principaux objectifs de la stratégie pharmaceutique de l'OMS, à savoir : élaborer et mettre en oeuvre une politique ; assurer l'accès ; garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité ; et promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;

Tenant compte du fait que les problèmes de santé précités sont particulièrement aigus dans les populations pauvres et vulnérables, les maintenant dans le piège de la pauvreté, et ralentissant sérieusement la croissance des économies nationales et internationales, au détriment de toute l'humanité ;

⁷ Document A54/17.

⁸ Document A53/10.

Rappelant que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé dispose que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, et considérant que la réalisation progressive de ce droit doit inclure l'accès, sur une base non discriminatoire, aux établissements de santé, à la prévention, aux soins et au traitement, ainsi qu'un appui pour accéder aux médicaments ;

Ayant à l'esprit le cadre mondial de l'OMS pour l'élargissement de l'accès aux médicaments essentiels et ses quatre éléments : la sélection et l'usage rationnel des médicaments, la fiabilité des systèmes de santé et des systèmes d'approvisionnement, le financement durable, et les prix abordables ;

Compte tenu du fait que l'accès aux médicaments dépend particulièrement de leur prix dans la mesure où la plupart des habitants des pays en développement doivent payer eux-mêmes leurs soins de santé, et que l'engagement des gouvernements, des organisations du système des Nations Unies, du secteur privé et de la société civile est nécessaire pour réaliser l'accès universel ;⁹

Tenant compte du fait qu'il est urgent de mettre en oeuvre la stratégie pharmaceutique de l'OMS pour réaliser pleinement les énormes bienfaits pour la santé que les médicaments essentiels peuvent apporter au tiers de l'humanité qui en est maintenant privé ;

Tenant compte du fait qu'il est nécessaire d'augmenter les niveaux actuels d'assistance économique et technique internationale destinés à la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique de l'OMS ;

Notant l'importance des politiques pharmaceutiques nationales établies conformément aux lignes directrices de l'OMS ;

Saluant la grande autorité dont l'OMS a fait preuve en mettant à nouveau l'accent sur le concept des médicaments essentiels, et la contribution des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine de la santé publique à la réalisation d'objectifs tels que l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales et des éléments connexes ;

Notant que l'impact des accords de commerce internationaux sur l'accès aux médicaments essentiels ou sur leur fabrication locale et sur la mise au point de nouveaux médicaments doit faire l'objet d'une évaluation plus approfondie ;

Constatant que des systèmes de santé performants et équitables, y compris des systèmes d'approvisionnement fiables, sont des éléments essentiels de toute structure visant à élargir l'accès aux médicaments essentiels ;

Ayant présente à l'esprit la résolution 2001/33 sur l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que celle de VIH/SIDA adoptée par la Commission des Droits de l'Homme à sa cinquante-septième session ;

⁹ Globalization, TRIPS and access to pharmaceuticals. WHO Policy Perspectives on Medicines, N° 3, mars 2001. Genève (document WHO/EDM/2001.2).

11. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de renouveler leur engagement en faveur des intérêts de la santé publique et de ne rien négliger pour promouvoir l'accès équitable aux médicaments et de prendre les mesures nécessaires dans le cadre de leur politique de santé nationale, notamment pour les maladies prioritaires et les pandémies, élément important pour atteindre progressivement le niveau de santé le plus élevé possible ;
- 2) de prendre des mesures effectives conformément au droit international et aux accords internationaux auxquels il a été adhéré pour garantir un meilleur accès aux médicaments ;
- 3) de coopérer en ce qui concerne la résolution 2001/33 de la Commission des Droits de l'Homme ;
- 4) de poursuivre la mise en oeuvre des mesures visant à étendre l'accès de leur population aux médicaments essentiels, notamment la mise en oeuvre de la résolution WHA52.19, compte tenu de l'intérêt économique de l'usage rationnel des médicaments et l'accessibilité économique ;
- 5) afin d'accroître l'accès aux médicaments, et conformément aux besoins de santé des populations, notamment celles qui sont le moins en mesure d'en assumer le coût, et reconnaissant les efforts déployés par les Etats Membres pour étendre l'accès aux médicaments et promouvoir l'industrie nationale, de coopérer de manière constructive au renforcement des politiques et pratiques pharmaceutiques, y compris celles applicables aux médicaments génériques, et des régimes de propriété intellectuelle afin de mieux promouvoir l'innovation et le développement des industries nationales, conformément au droit international en vigueur ;
- 6) de fournir un soutien financier et une coopération technique pour permettre aux Etats Membres qui en ont besoin d'élargir l'accès de leur population aux médicaments essentiels ;

12. PRIE le Directeur général :

- 1) en collaboration avec les Etats Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires actifs dans le domaine de la santé publique, d'examiner périodiquement l'efficacité de la stratégie actuelle relative aux médicaments essentiels et d'encourager la mise au point de médicaments contre les maladies qui affectent surtout les pays pauvres ;
- 2) d'étudier la faisabilité et l'efficacité de la mise en oeuvre, en collaboration avec des organisations non gouvernementales et d'autres partenaires concernés, de systèmes de surveillance volontaires et de notification des prix des médicaments dans le monde, en vue d'améliorer l'équité de l'accès aux médicaments essentiels au sein des systèmes de santé et de fournir un appui aux Etats Membres à cet égard ;
- 3) de fournir un appui à la mise en oeuvre de systèmes de surveillance des médicaments afin de mieux repérer l'apparition d'une résistance, les cas de réactions indésirables et d'utilisation inappropriée au sein des systèmes de santé et de promouvoir ainsi l'usage rationnel des médicaments ;

- 4) de poursuivre et d'intensifier les efforts fournis pour analyser et faire connaître les conséquences actuelles et futures des accords de commerce internationaux, en collaboration étroite avec les organisations intergouvernementales concernées ;
- 5) d'accorder un soutien financier accru aux Etats Membres qui nécessitent et réclament une aide pour atteindre les objectifs qui figurent dans la stratégie pharmaceutique de l'OMS ;
- 6) de fournir un appui aux Etats Membres pour la mise en place de mécanismes nationaux efficaces de réglementation pour l'assurance de la qualité qui garantiront l'observation des bonnes pratiques de fabrication, la biodisponibilité et la bioéquivalence ;
- 7) de poursuivre les travaux de l'OMS dans le domaine des médicaments traditionnels ;
- 8) de faire rapport à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès des initiatives prises sur le plan mondial ou régional pour élargir l'accès aux médicaments essentiels.

Huitième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/8

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.12

Point 13.4 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux ;

Rappelant les résolutions WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8 et WHA49.1, qui recommandaient des mesures propres à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux ;

Reconnaissant l'importance de systèmes de santé accessibles dans le cadre des efforts entrepris pour améliorer la santé des populations, ainsi que l'a souligné le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* ;¹⁰

Reconnaissant qu'il est important d'utiliser des ressources appropriées, et notamment des ressources humaines, pour fournir les services de santé ;

Consciente que le personnel de soins infirmiers et obstétricaux joue un rôle crucial et économiquement efficace pour réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités excessives et promouvoir des modes de vie sains, et sachant que d'autres mesures s'imposent pour que sa contribution soit la plus importante possible ;

Préoccupée par la pénurie mondiale de personnel de soins infirmiers et obstétricaux ;

Reconnaissant l'importance des services de soins infirmiers et obstétricaux comme élément central de tout système de santé et de la santé nationale ;

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2000 – Pour un système de santé plus performant*. Genève, 2000.

Ayant à l'esprit la nécessité de continuer à oeuvrer avec l'ensemble des partenaires dont l'action a un impact sur la santé de la population, la promotion de la santé et les soins de santé ;

13. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

- 1) de poursuivre le développement de leurs systèmes de santé et la réforme du secteur de la santé en faisant participer le personnel de soins infirmiers et obstétricaux à l'élaboration, à la planification et à la mise en oeuvre de la politique de santé à tous les niveaux ;
- 2) d'examiner ou d'élaborer et d'exécuter des plans d'action nationaux pour la santé et des modèles concernant l'éducation du personnel de soins infirmiers et obstétricaux, la législation, la réglementation et la pratique, et d'y refléter de manière adéquate et appropriée les compétences et les connaissances lui permettant de satisfaire les besoins de la population ;
- 3) d'établir des programmes complets de mise en valeur des ressources humaines qui favorisent la formation, le recrutement et le maintien d'un personnel de soins infirmiers et obstétricaux qualifié et motivé dans le cadre des services de santé ;
- 4) d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des programmes qui garantissent la salubrité des lieux de travail et la qualité du milieu de travail pour le personnel de soins infirmiers et obstétricaux ;
- 5) de soutenir les mesures susmentionnées en évaluant en permanence les besoins du personnel de soins infirmiers et obstétricaux et en élaborant, en examinant régulièrement et en exécutant pour ces soins des plans d'action nationaux qui fassent partie intégrante de la politique de santé nationale ;
- 6) de renforcer le développement de services infirmiers et obstétricaux qui réduisent les facteurs de risque et répondent aux besoins sanitaires, sur la base de données scientifiques et cliniques fiables ;
- 7) de dresser des plans pour l'évaluation des services de soins infirmiers ;

14. PRIE le Directeur général :

d'aider les Etats Membres à mettre en place des mécanismes permettant de rechercher les causes de la pénurie mondiale de personnel de soins infirmiers et obstétricaux, y compris l'impact des migrations, et à élaborer des plans et programmes relatifs aux ressources humaines prévoyant notamment un recrutement international éthique ;

de soutenir les Etats Membres dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer la contribution du personnel de soins infirmiers et obstétricaux à la santé des populations, et de prendre les mesures nécessaires pour multiplier les centres collaborateurs de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux dans les pays en développement ;

de veiller à la participation d'experts en soins infirmiers et obstétricaux à l'élaboration d'une planification intégrée des ressources humaines pour la santé, et notamment d'aider les Etats Membres à mettre en oeuvre des programmes d'accoucheuses qualifiées de village en élaborant des lignes directrices et des modules de formation, en tant que rôle élargi des infirmières et en particulier des sages-femmes ;

de continuer à coopérer avec les gouvernements pour promouvoir une coordination efficace entre tous les organismes et organisations s'intéressant au développement des soins infirmiers et obstétricaux ;

de fournir un soutien permanent aux travaux du groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux et de tenir compte des intérêts et de la contribution des services infirmiers et obstétricaux aux aspects élargis de la conception et de la mise en oeuvre des politiques et programmes de l'OMS ;

de concevoir et d'appliquer des systèmes et des indicateurs de performance uniformes aux niveaux national, régional et mondial afin de suivre et de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et de faire rapport sur ces progrès ;

d'élaborer rapidement un plan d'action pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et de prévoir une évaluation extérieure à l'issue du processus ;

de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et de faire rapport à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

Neuvième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/9

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.13

Point 13.4 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant à l'esprit les principes, et la nécessité manifeste, de la coopération technique entre pays en développement, ainsi que l'intérêt porté par l'Assemblée mondiale de la Santé, dans ses résolutions WHA31.41, WHA31.54, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17, WHA40.30, WHA50.27, WHA51.16 et WHA52.23, au renforcement de ce type de coopération afin d'améliorer la situation sanitaire dans les pays en développement ;

Soulignant les principes et les objectifs de l'Organisation des Nations Unies tels qu'ils sont énoncés dans la Charte et qui ont été continuellement réaffirmés par les Membres du Mouvement des pays non alignés, notamment l'égalité souveraine des Etats et l'établissement entre les nations de relations amicales fondées sur le respect de l'égalité des droits et de l'autodétermination des peuples ;

Reconnaissant que, pour répondre aux attentes des populations et assurer leur développement social et leur bien-être, les gouvernements et tous les secteurs de la société se doivent de prendre des mesures pour progresser vers les buts fixés en matière d'éradication de la pauvreté, de sécurité alimentaire, de santé, d'éducation, d'emploi, de logement et d'intégration sociale ;

Réaffirmant les engagements pris à cet égard au cours de la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies intitulée « Sommet mondial pour le développement social et au-delà : le développement social pour tous à l'heure de la mondialisation » ;

Reconnaissant que les principaux déterminants de la mauvaise santé tels que la pauvreté et l'absence d'éducation figurent aussi parmi les causes essentielles du sous-développement, et sachant que la santé est à la fois une condition nécessaire et une conséquence du processus général de développement ;

Reconnaissant en outre que les besoins de santé des femmes et fillettes, des enfants et des personnes âgées méritent une attention particulière ;

Considérant que la mondialisation représente à la fois une chance et un défi pour tous les pays et que les pays en développement, notamment les plus pauvres, sont particulièrement exposés aux effets nocifs de la mondialisation qui accroissent les inégalités dans le domaine de la santé et des soins de santé, tant à l'intérieur de ces pays qu'entre les pays développés et les pays en développement ;

Rappelant que le manque d'accès à des médicaments essentiels sûrs et d'un prix abordable et à d'autres technologies sanitaires contribue de façon significative à perpétuer et à étendre ces inégalités ;

Notant avec inquiétude que les fonds manquent aux fins de la coopération pour le développement alors que les besoins augmentent dans les pays en développement, et reconnaissant que les efforts fournis pour l'allègement de la dette, parmi lesquels l'initiative HIPC, pourraient libérer des ressources considérables susceptibles d'être investies dans le développement d'infrastructures et de services de santé ;

Consciente des progrès réalisés dans les domaines de la génétique humaine et de la biotechnologie et des bénéfices que l'on peut attendre de ce type de recherche ;

Notant avec inquiétude la progression du VIH/SIDA, de la tuberculose et d'autres maladies dans les pays en développement, et en particulier en Afrique subsaharienne ;

Se félicitant de l'importance donnée au VIH/SIDA dans les instances internationales, et prenant note de l'adoption, par la cinquante-septième session de la Commission des Droits de l'Homme, d'une résolution sur l'accès aux soins, de la décision du Sommet d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies connexes, de la discussion spéciale du Conseil des ADPIC de l'OMC sur l'Accord sur les APPIC et l'accès aux médicaments essentiels qui aura lieu en juin 2001 à la demande de la réunion extraordinaire du Groupe africain et de la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies sur le VIH/SIDA ;

Faisant sienne l'idée que la santé mentale représente un enjeu majeur qui doit retenir une attention toute particulière dans les systèmes de santé des pays en développement ;

Appréciant les initiatives prises par l'OMS pour promouvoir la coopération horizontale entre pays en développement ;

15. REAFFIRME son attachement aux objectifs de la stratégie de la santé pour tous, en particulier la mise en place, dans tous les Etats Membres, de systèmes de santé équitables, abordables, accessibles et viables reposant sur les soins de santé primaires ;

16. RECONNAIT le droit souverain qu'a chaque pays d'adopter des politiques nationales adaptées aux besoins particuliers de sa population ;

17. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

8) de réaffirmer l'importance de la santé en tant que source essentielle du développement durable et de favoriser un tel développement au moyen de mesures aptes à promouvoir et à maintenir l'équité et l'égalité, notamment entre les hommes et les femmes ;

9) de poursuivre le développement de systèmes de santé conformément aux principes énoncés ci-dessus et de veiller à ce que les marchés qui existent au sein du secteur de la santé fonctionnent de manière efficace au sein d'un cadre approprié de principes éthiques et conformément aux règlements et aux normes techniques établis par l'autorité gouvernementale ;

10) de participer à la discussion spéciale du Conseil des ADPIC de l'OMC sur les questions de propriété intellectuelle qui influent sur l'accès aux médicaments essentiels afin de répondre aux préoccupations exprimées par les pays en développement ;

11) d'adopter, à titre prioritaire, des mesures permettant de répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables de leurs populations ;

12) de tout mettre en oeuvre pour que les pays ne soient pas gênés dans leurs efforts pour utiliser les options qui leur sont ouvertes au titre des accords internationaux adoptés aux fins de protéger et de promouvoir l'accès à des médicaments essentiels et vitaux ;

13) de continuer à appuyer la recherche dans le domaine de la génétique humaine et de la biotechnologie conformément à des normes scientifiques et éthiques reconnues et pour le bénéfice potentiel de tous, en particulier des plus démunis ;

14) de s'abstenir de toutes mesures qui sont contraires au droit international, y compris aux conventions internationales, entravent la prestation de services de santé et reviennent à priver de soins ceux qui en ont le plus besoin ;

18. LANCE UN APPEL aux Etats Membres et en particulier aux pays développés :

1) pour qu'ils continuent à faciliter le transfert de matériels, d'équipements, de technologies et de ressources répondant aux besoins sanitaires des pays en développement ;

2) pour qu'ils appuient la coopération technique avec les pays en développement et entre eux ;

3) pour qu'ils réexaminent, en vue de les accroître, leurs allocations de ressources aux fins de la coopération pour le développement et de la lutte contre le VIH/SIDA et d'autres maladies prioritaires ;

19. DEMANDE à la communauté internationale et aux institutions multilatérales :

- 4) de conserver, dans leurs délibérations, une approche centrée sur les besoins des populations, notamment lorsque les mesures proposées dans ces délibérations peuvent avoir, directement ou indirectement, un impact négatif sur l'état de santé des plus vulnérables ;
- 5) d'intégrer, chaque fois que cela est approprié, une dimension sanitaire dans leurs programmes et stratégies, notamment en ce qui concerne le VIH/SIDA et d'autres maladies prioritaires ;
- 6) compte tenu de leur mandat et de leurs compétences, d'appuyer les efforts visant à renforcer les systèmes de santé des pays en développement ;
- 7) de trouver et de mettre en oeuvre des solutions durables et orientées vers le développement aux problèmes de service de la dette des pays en développement afin d'alléger le fardeau de la dette extérieure ;
- 8) de donner suite aux conclusions des sommets et conférences des Nations Unies portant sur des problèmes sanitaires et de formuler de nouvelles recommandations à cet égard ;
- 9) d'appuyer la création d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA ;

20. PRIE le Directeur général :

- 10) de continuer à soutenir les Etats Membres dans leurs efforts pour répondre aux besoins sanitaires de leurs populations, y compris les fractions les plus vulnérables de celles-ci ;
- 11) de coopérer avec les Etats Membres pour garantir l'accès à des médicaments essentiels sûrs et d'un prix abordable et à d'autres technologies sanitaires appropriées ;
- 12) de renforcer la capacité du secteur de la santé à participer efficacement aux efforts multisectoriels visant à s'attaquer aux causes premières de la mauvaise santé ;
- 13) de continuer à soutenir l'action entreprise par les institutions des pays en développement pour réformer le secteur de la santé, et de valider et collationner les travaux de ces institutions et d'autres instances, afin d'assurer que les politiques et les conseils futurs s'appuient sur les meilleures données factuelles disponibles ;
- 14) de développer les possibilités d'interaction avec les Membres du Mouvement des non-alignés et d'autres pays en développement, afin de faciliter et de renforcer l'action de l'OMS ;

- 15) de faire rapport à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures prises et les progrès accomplis aux fins de la mise en oeuvre de la présente résolution.

Neuvième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/9

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.14

Point 13.3 de l'ordre du jour

21 mai 2001

Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA48.7 sur le Règlement sanitaire international, WHA48.13 sur les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, et WHA51.17 sur la résistance aux antimicrobiens ;

Rappelant que la santé publique est une priorité pour le développement et que le combat contre les maladies transmissibles, qui représentent un lourd fardeau en termes de mortalité et de morbidité, offre dans l'immédiat d'importantes possibilités de progrès ;

Consciente de la mondialisation du commerce et des mouvements de personnes, d'animaux, de biens et de produits alimentaires ainsi que de la rapidité avec laquelle ils s'effectuent ;

Reconnaissant que, de ce fait, toute recrudescence des cas de maladies infectieuses dans un pays donné peut faire courir un risque à la communauté internationale ;

21. EXPRIME son soutien :

16) aux travaux en cours sur la révision du Règlement sanitaire international, y compris les critères permettant de définir une urgence sanitaire de portée internationale ;

17) à la formulation d'une stratégie mondiale pour juguler et, si possible, prévenir la résistance aux antimicrobiens ;

18) à la collaboration entre l’OMS et tous les partenaires techniques éventuels dans le domaine de l’alerte et de l’action en cas d’épidémie, y compris les secteurs publics, les organisations intergouvernementales, les organisations non gouvernementales et le secteur privé intéressés ;

22. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

19) à participer activement à la vérification et la validation des données de la surveillance et de l’information sur les urgences sanitaires de portée internationale, de concert avec l’OMS et d’autres partenaires techniques ;

20) à élaborer et à actualiser des plans nationaux de préparation et de riposte ;

21) à développer la formation du personnel concerné et l’échange de bonnes pratiques entre spécialistes pour agir en cas d’alerte ;

22) à actualiser régulièrement l’information sur les moyens dont ils disposent pour la surveillance et l’endiguement des maladies infectieuses ;

23) à désigner des points focaux pour le Règlement sanitaire international ;

23. PRIE le Directeur général :

24) de concevoir des outils internationaux utiles et d’offrir un appui technique aux Etats Membres pour qu’ils puissent inscrire, dans le cadre de leurs programmes de gestion des urgences, des activités de préparation et d’intervention face aux risques associés aux agents biologiques, ou les renforcer ;

25) de fournir un appui technique aux Etats Membres pour qu’ils puissent mettre en place des programmes d’intervention permettant de prévenir les épidémies et de réagir aux menaces et aux urgences engendrées par des maladies transmissibles, particulièrement pour ce qui est des enquêtes épidémiologiques, du diagnostic en laboratoire, de la prise en charge des cas dans la communauté et des soins cliniques ;

26) de prendre les dispositions nécessaires pour permettre l’élaboration de plans régionaux de préparation et d’intervention ;

27) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu’ils puissent renforcer leur potentiel de détection et d’intervention rapide face aux menaces et aux urgences engendrées par des maladies transmissibles, notamment en acquérant les compétences de laboratoire nécessaires au diagnostic et en assurant une formation aux méthodes épidémiologiques à appliquer sur le terrain, en particulier dans les pays les plus exposés ;

28) de mettre les informations pertinentes sur les risques pour la santé publique à la disposition des Etats Membres, des organisations intergouvernementales intéressées et des partenaires techniques ;

29) de fournir un appui technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre d'activités nationales visant à contenir et à prévenir la résistance aux antimicrobiens.

Neuvième séance plénière, 21 mai 2001
A54/VR/9

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.15

Point 17 de l'ordre du jour

22 mai 2001

Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Attentive au principe primordial énoncé dans la Constitution de l'OMS, selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité ;

Rappelant toutes ses résolutions antérieures sur la situation sanitaire dans les territoires arabes occupés ;

Rappelant la convocation de la Conférence internationale de la paix sur le Moyen-Orient (Madrid, 30 octobre 1991), sur la base des résolutions du Conseil de Sécurité 242 (1967), 338 (1973) et 425 (1978), et du principe « terres contre paix », ainsi que les accords qui ont suivi entre Palestiniens et Israéliens, dont le dernier est l'Accord de Sharm-El-Sheikh ;

Réaffirmant le droit inaliénable, permanent et inconditionnel du peuple palestinien à l'autodétermination, y compris le droit à la création d'un Etat palestinien souverain et indépendant ;

Exprimant sa profonde préoccupation face à la dégradation de la situation sanitaire du fait de la recrudescence de la violence depuis septembre 2000, qui continue à provoquer de très nombreux décès et traumatismes, surtout parmi les Palestiniens ;

Exprimant également sa profonde préoccupation face au bouclage des zones palestiniennes et à l'intérieur de ces zones, qui compromet gravement les programmes de santé et la prestation de services de santé à la population palestinienne, en particulier les programmes en faveur des mères et

des enfants, la vaccination et la lutte contre les épidémies, la santé scolaire, le contrôle de la salubrité de l'eau, la lutte contre les ravageurs, la santé mentale et l'éducation sanitaire ;

Soulignant l'urgente nécessité de mettre pleinement en oeuvre la Déclaration de principes et les accords qui ont suivi entre l'Organisation de Libération de la Palestine et le Gouvernement israélien ;

Exprimant la profonde préoccupation que lui inspirent les politiques d'implantation de colonies israéliennes dans le territoire palestinien occupé, y compris dans Jérusalem-Est, en violation du droit international, de la Quatrième Convention de Genève et des résolutions pertinentes de l'Organisation des Nations Unies ;

Soulignant la nécessité de préserver l'intégrité territoriale de tout le territoire palestinien occupé et de garantir la liberté de circulation des personnes et des biens à l'intérieur du territoire palestinien, en levant notamment les restrictions à la circulation en direction ou en provenance de Jérusalem-Est, ainsi que la libre circulation entre le territoire et le monde extérieur, étant donné les conséquences néfastes du bouclage du territoire palestinien sur son développement socio-économique, notamment sur le secteur de la santé, particulièrement dans la situation actuelle ;

Exprimant sa profonde préoccupation face à la sérieuse dégradation de la situation économique dans les territoires palestiniens et la menace qu'elle fait planer sur le système de santé palestinien, menace aggravée par le fait qu'Israël retient des fonds dus à l'Autorité palestinienne ;

Reconnaissant la nécessité d'accroître l'appui et l'assistance sanitaire apportés par la communauté internationale à la population palestinienne des zones placées sous la responsabilité de l'Autorité palestinienne et aux populations arabes des territoires arabes occupés, notamment les Palestiniens et la population arabe syrienne ;

Réaffirmant le droit des patients et du personnel médical palestiniens de pouvoir bénéficier des services de santé disponibles dans les établissements sanitaires palestiniens de Jérusalem-Est occupée ;

Reconnaissant la nécessité d'apporter un appui et une assistance sanitaire aux populations arabes vivant dans les régions placées sous la responsabilité de l'Autorité palestinienne et dans les territoires occupés, y compris le Golan syrien occupé ;

24. ASPIRE à la reprise des pourparlers de paix pour que s'instaure une paix juste, durable et globale au Moyen-Orient ;

25. DEPLORE VIVEMENT la recrudescence de la violence qui a fait de très nombreuses victimes, et en particulier l'usage excessif de la force contre les Palestiniens ;

26. AFFIRME la nécessité d'appuyer les efforts du Ministère palestinien de la Santé dans le domaine de la santé pour lui permettre d'assurer les services d'urgence, de continuer à mener les programmes de santé et de faire face au surcroît de travail actuel entraîné par les soins aux blessés et par les incapacités physiques et mentales dont certains sont atteints ;

27. DEMANDE à Israël de ne pas entraver les efforts du Ministère palestinien de la Santé soucieux de s'acquitter pleinement de ses responsabilités envers le peuple palestinien, y compris dans Jérusalem-Est occupée, de lever les bouclages imposés aux zones palestiniennes ou à l'intérieur de ces zones, et de remettre à l'Autorité palestinienne les fonds qui lui sont dus ;

28. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres ainsi que les organisations intergouvernementales, non gouvernementales et régionales à apporter promptement une aide généreuse pour assurer le développement sanitaire du peuple palestinien et faire face à ses besoins humanitaires urgents ;

29. REMERCIE le Directeur général de ses efforts, et la prie :

a) de prendre des mesures d'urgence, en collaboration avec les Etats Membres, pour aider le Ministère palestinien de la Santé dans ses efforts pour surmonter les difficultés actuelles, en particulier de manière à garantir la libre circulation des responsables de la santé, des patients, des agents de santé et des services d'urgence ainsi que la fourniture normale de matériel médical aux établissements médicaux palestiniens, y compris ceux de Jérusalem ;

b) de continuer à apporter l'assistance technique nécessaire pour appuyer les programmes et les projets sanitaires en faveur du peuple palestinien, et d'encourager la fourniture d'une aide humanitaire d'urgence pour faire face aux besoins nés de la crise actuelle ;

c) de prendre les mesures et d'établir les contacts nécessaires pour obtenir les fonds requis auprès de diverses sources de financement, extrabudgétaires notamment, afin de répondre aux besoins sanitaires urgents du peuple palestinien ;

d) de poursuivre ses efforts en vue de mettre en oeuvre le programme spécial d'assistance sanitaire et de l'adapter aux besoins du peuple palestinien compte tenu du plan de santé pour le peuple palestinien ;

e) de faire rapport à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution, et de présenter notamment, sur la base des faits, une évaluation comparée de la situation sanitaire dans le territoire occupé compte tenu de la crise actuelle ;

30. EXPRIME sa gratitude à tous les Etats Membres, aux organisations intergouvernementales et aux organisations non gouvernementales et les invite à fournir l'assistance nécessaire pour répondre aux besoins du peuple palestinien en matière de santé.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE**WHA54.16****Point 18 de l'ordre du jour****22 mai 2001**

Décennie internationale des populations autochtones

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA47.27, WHA48.24, WHA49.26, WHA50.31, WHA51.24 et WHA53.10 sur la contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de la Décennie internationale des populations autochtones (1994-2003) ;

Rappelant en outre la résolution 50/157, par laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le programme d'activités de la Décennie internationale, dans lequel il est recommandé que les institutions spécialisées des Nations Unies, les autres organismes internationaux et nationaux, les communautés et les entreprises privées accordent une attention spéciale aux activités de développement profitables aux communautés autochtones, que des services de coordination pour les questions intéressant les populations autochtones soient institués dans tous les organismes compétents des Nations Unies, et que les organes directeurs des institutions spécialisées des Nations Unies adoptent des programmes d'action pour la Décennie dans leurs domaines de compétence respectifs, en étroite coopération avec les populations autochtones ;

Se félicitant de la décision prise par le Conseil économique et social des Nations Unies dans sa résolution 2000/22 du 28 juillet 2000 d'établir une instance permanente sur les questions autochtones comme organe consultatif du Conseil chargé d'examiner les questions autochtones relevant du mandat du Conseil en matière de développement économique et social, de culture, d'environnement, d'éducation, de santé et de droits de l'homme, atteignant de ce fait un objectif important de la Décennie ;

Se félicitant des progrès réalisés dans la Région des Amériques dans le cadre de l'initiative pour la santé des populations autochtones des Amériques ;

Constatant avec une profonde préoccupation la différence entre la situation sanitaire des populations autochtones et celle de la population dans son ensemble ;

31. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à reconnaître et protéger, dans le cadre des politiques générales en faveur du développement national, le droit des populations autochtones de bénéficier du meilleur état de santé possible, comme il est indiqué dans la Constitution de l'OMS ;
- 2) à prévoir des moyens adéquats pour répondre aux besoins de santé des populations autochtones dans le cadre des systèmes nationaux de santé, notamment une meilleure collecte et notification des statistiques et données sanitaires ;
- 3) à respecter, préserver et maintenir les pratiques et remèdes traditionnels conformes aux normes agréées aux plans national et international et à veiller à ce que les populations autochtones conservent ce savoir et ses bienfaits ;

32. PRIE les comités régionaux de l'OMS de s'occuper sans plus attendre de l'adoption de plans d'action régionaux sur la santé des populations autochtones qui tiennent compte selon les besoins des conclusions et des recommandations en matière de santé de la Consultation internationale sur la santé des populations autochtones (Genève, novembre 1999) ;

33. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer les relations de partenariat avec les populations autochtones dans toutes les activités de l'OMS qui les concernent ;
- 2) de collaborer avec les partenaires de l'action en faveur de la santé et du développement pour protéger et promouvoir le droit des populations autochtones de bénéficier du meilleur état de santé possible, comme il est indiqué dans la Constitution de l'OMS, notamment en utilisant des informations correctes et actualisées sur l'état de santé des autochtones ;
- 3) d'achever, en consultation étroite avec les gouvernements nationaux et les organisations de populations autochtones, un cadre pour un plan d'action mondial visant à améliorer la santé des populations autochtones, l'accent étant mis en particulier sur une approche axée sur les besoins des communautés des pays en développement et les déterminants de la santé, en vue de sa présentation à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans le but d'arrêter définitivement le plan d'action mondial d'ici la fin de la Décennie ;

4) d'apporter un concours et un soutien au Secrétaire général des Nations Unies et au Haut Commissariat aux Droits de l'Homme dans son rôle d'organisme chef de file pour la création de l'instance permanente sur les questions autochtones, et à d'autres institutions spécialisées et à des Etats Membres pour la préparation de la réunion inaugurale de l'instance en 2002, notamment en présentant des informations sur les questions de santé relatives aux populations autochtones.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

= = =

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.17

Point 15.7 de l'ordre du jour

22 mai 2001

Contributions pour l'exercice 2002-2003

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

34. DECIDE que les montants des contributions des Membres pour l'exercice 2002-2003 seront ceux qui figurent dans l'annexe ;

35. DECIDE EN OUTRE que les contributions pour 2003 seront revues sur la base du paragraphe 1 du dispositif par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, après examen par le Conseil exécutif.

ANNEXE

	Année 2002	Année 2003
	US \$	US \$
Afghanistan	12 640	12 640
Albanie	12 640	12 640
Algérie	294 929	294 929
Andorre	16 853	16 853
Angola	8 427	8 427
Antigua-et-Barbuda	8 427	8 427
Argentine	4 571 398	4 629 330
Arménie	8 427	8 427
Australie	6 147 161	6 310 425
Autriche	3 905 701	3 918 341
Azerbaïdjan	16 853	16 853
Bahamas	50 559	50 559
Bahreïn	71 626	72 679
Bangladesh	42 133	42 133
Barbade	33 706	34 759
Bélarus	80 052	80 052
Belgique	4 575 611	4 611 424
Belize	4 213	4 213
Bénin	8 427	8 427
Bhoutan	4 213	4 213
Bolivie	29 493	30 546
Bosnie-Herzégovine	16 853	16 853
Botswana	42 133	42 133
Brésil	6 096 602	6 741 232
Brunéi-Darussalam	84 265	96 905
Bulgarie	46 346	48 453
Burkina Faso	8 427	8 427
Burundi	4 213	4 213
Cambodge	4 213	4 213
Cameroun	37 919	37 919
Canada	10 689 066	10 689 066
Cap-Vert	4 213	4 213
République centrafricaine	4 213	4 213
Tchad	4 213	4 213
Chili	564 578	617 244
Chine	4 124 791	4 694 636
Colombie	450 820	515 072
Comores	4 213	4 213
Congo	4 213	4 213
Iles Cook	4 213	4 213
Costa Rica	67 412	71 626
Côte d'Ivoire	37 919	37 919
Croatie	122 185	131 665
Cuba	101 118	106 385
Chypre	139 038	143 251
République tchèque	442 393	509 806
République populaire démocratique de Corée	37 919	37 919
République démocratique		

	Année 2002	Année 2003
	US \$	US \$
du Congo	16 853	16 853
Danemark	2 869 237	2 934 543
Djibouti	4 213	4 213
Dominique	4 213	4 213
République dominicaine	63 199	71 626
Equateur	84 265	89 532
Egypte	269 649	286 502
El Salvador	50 559	56 879
Guinée équatoriale	4 213	4 213
Erythrée	4 213	4 213
Estonie	42 133	42 133
Ethiopie	16 853	16 853
Fidji	16 853	16 853
Finlande	2 178 261	2 178 261
France	27 011 274	27 011 274
Gabon	58 986	58 986
Gambie	4 213	4 213
Géorgie	21 066	21 066
Allemagne	40 813 946	40 813 946
Ghana	21 066	21 066
Grèce	1 453 578	1 652 655
Grenade	4 213	4 213
Guatemala	75 839	84 265
Guinée	12 640	12 640
Guinée-Bissau	4 213	4 213
Guyana	4 213	4 213
Haïti	8 427	8 427
Honduras	12 640	13 693
Hongrie	497 166	498 219
Islande	130 611	131 665
Inde	1 238 701	1 285 047
Indonésie	779 455	793 148
Iran (République islamique d')	665 697	743 642
Iraq	130 611	203 290
Irlande	926 919	1 002 758
Israël	1 449 365	1 519 937
Italie	21 159 042	21 159 042
Jamaïque	16 853	16 853
Japon	81 539 414	81 539 414
Jordanie	25 280	27 386
Kazakhstan	117 972	117 972
Kenya	29 493	30 546
Kiribati	4 213	4 213
Koweït	530 872	551 938
Kirghizistan	4 213	4 213
République démocratique populaire lao	4 213	4 213
Lettonie	42 133	42 133
Liban	50 559	50 559
Lesotho	4 213	4 213

	Année 2002	Année 2003
	US \$	US \$
Libéria	4 213	4 213
Jamahiriya arabe libyenne	278 076	278 076
Lituanie	63 199	65 306
Luxembourg	282 289	294 929
Madagascar	12 640	12 640
Malawi	8 427	8 427
Malaisie	758 389	814 214
Maldives	4 213	4 213
Mali	8 427	8 427
Malte	58 986	60 039
Iles Marshall	4 213	4 213
Mauritanie	4 213	4 213
Maurice	37 919	40 026
Mexique	4 124 791	4 228 016
Micronésie (Etats fédérés de)	4 213	4 213
Monaco	16 853	16 853
Mongolie	4 213	4 213
Maroc	168 531	172 744
Mozambique	4 213	4 213
Myanmar	33 706	33 706
Namibie	29 493	29 493
Nauru	4 213	4 213
Népal	16 853	16 853
Pays-Bas	6 766 512	6 889 750
Nouvelle-Zélande	914 280	937 453
Nicaragua	4 213	4 213
Niger	4 213	4 213
Nigéria	130 611	155 891
Nioué	4 213	4 213
Norvège	2 527 962	2 571 148
Oman	210 664	222 250
Pakistan	244 370	246 476
Palaos	4 213	4 213
Panama	54 773	60 039
Papouasie-Nouvelle-Guinée	25 280	25 280
Paraguay	58 986	61 092
Pérou	408 687	429 754
Philippines	337 062	357 075
Pologne	813 161	940 613
Portugal	1 786 426	1 822 239
Porto Rico	4 213	4 213
Qatar	134 825	135 878
République de Corée	4 171 137	5 062 244
République de Moldova	8 427	8 427
Roumanie	231 730	234 890
Fédération de Russie	4 466 066	4 593 518
Rwanda	4 213	4 213
Saint-Kitts-et-Nevis	4 213	4 213
Sainte-Lucie	4 213	5 267
Saint-Vincent-et-Grenadines	4 213	4 213

	Année 2002	Année 2003
	US \$	US \$
Samoa	4 213	4 213
Saint-Marin	8 427	8 427
Sao Tomé-et-Principe	4 213	4 213
Arabie saoudite	2 317 299	2 317 299
Sénégal	21 066	21 066
Seychelles	8 427	8 427
Sierra Leone	4 213	4 213
Singapour	741 536	966 945
Slovaquie	143 251	151 678
Slovénie	252 796	273 863
Iles Salomon	4 213	4 213
Somalie	4 213	4 213
Afrique du Sud	1 516 777	1 563 123
Espagne	10 524 748	10 524 748
Sri Lanka	50 559	54 773
Soudan	25 280	25 280
Suriname	8 427	8 427
Swaziland	8 427	8 427
Suède	4 289 109	4 289 109
Suisse	5 039 071	5 099 110
République arabe syrienne	265 436	283 342
Tadjikistan	4 213	4 213
Thaïlande	703 616	791 041
Ex-République yougoslave de Macédoine	16 853	18 960
Togo	4 213	4 213
Tokélaou	4 213	4 213
Tonga	4 213	4 213
Trinité-et-Tobago	67 412	67 412
Tunisie	113 758	116 918
Turquie	1 824 346	1 828 559
Turkménistan	12 640	12 640
Tuvalu	4 213	4 213
Ouganda	16 853	16 853
Ukraine	219 090	219 090
Emirats arabes unis	737 322	764 709
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	21 112 696	21 616 182
République-Unie de Tanzanie	12 640	12 640
Etats-Unis d'Amérique	92 691 940	92 691 940
Uruguay	198 024	232 783
Ouzbékistan	46 346	46 346
Vanuatu	4 213	4 213
Venezuela	661 483	714 149
Viet Nam	29 493	35 813
Yémen	29 493	29 493
Yougoslavie	84 265	84 265
Zambie	8 427	8 427
Zimbabwe	33 706	33 706

	Année 2002	Année 2003
	US \$	US \$
Sous-total	400 673 550	405 827 433
Recettes diverses	20 653 450	15 499 567
Total	421 327 000	421 327 000

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.18

Point 13.5 de l'ordre du jour

22 mai 2001

Transparence de la lutte antitabac

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec une grande préoccupation les conclusions du Comité d'experts sur les documents relatifs à l'industrie du tabac, à savoir que l'industrie du tabac a pendant des années agi avec l'intention déclarée de saper le rôle des gouvernements et de l'OMS dans la mise en oeuvre de politiques de santé publique visant à lutter contre l'épidémie de tabagisme ;¹¹

Reconnaissant que la confiance du public sera renforcée par la complète transparence des affiliations entre les délégués à l'Assemblée de la Santé et à d'autres réunions de l'OMS et l'industrie du tabac ;

¹¹ Stratégies adoptées par les sociétés du tabac en vue de miner les activités de lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève, juillet 2000. <http://www.who.int/genevahearings/inquiry.html>.

36. DEMANDE INSTAMMENT à l’OMS et à ses Etats Membres d’être vigilants quant aux efforts que l’industrie du tabac pourrait déployer pour poursuivre cette pratique et de garantir l’intégrité du développement de la politique sanitaire dans les réunions de l’OMS et auprès des gouvernements nationaux ;

37. EXHORTE les Etats Membres à être conscients des affiliations éventuelles entre les membres de leur délégation et l’industrie du tabac ;

38. DEMANDE à l’OMS de continuer à informer les Etats Membres sur les activités de l’industrie du tabac qui ont des effets négatifs sur les efforts de lutte antitabac.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA54.19

Point 13.3 de l’ordre du jour

22 mai 2001

Schistosomiase et géohelminthiases

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions EB5.R5, WHA3.26, EB55.R22, WHA28.53 et WHA29.58 relatives à la schistosomiase ;

Prenant note du rapport sur la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases ;

Reconnaissant que lorsque des mesures de lutte ont été mises en oeuvre de manière durable, comme cela a été le cas dans plusieurs pays, la mortalité, la morbidité et la transmission ont régressé de manière spectaculaire, aboutissant même, dans un certain nombre de pays, à l’élimination de ces maladies ;

Préoccupée par le fait que 2 milliards de personnes dans le monde sont infestées par des schistosomes et des géohelminthes, que, parmi elles, 300 millions sont gravement atteintes et que la prévalence de la schistosomiase et des géohelminthiases est toujours plus élevée dans les segments les plus pauvres des populations des pays les moins avancés ;

Reconnaissant en outre que l'assainissement et l'eau salubre sont essentiels, et que la chimiothérapie périodique basée sur l'administration à intervalles réguliers d'une dose unique de médicaments sûrs et d'un prix abordable permet de maintenir l'infestation à des niveaux inférieurs à ceux de la morbidité et améliore la santé et le développement, en particulier des enfants ;

39. RECONNAIT que les meilleurs moyens de réduire la mortalité et la morbidité et d'améliorer la santé et le développement des communautés touchées sont d'assurer le traitement régulier des groupes à haut risque et en particulier des enfants d'âge scolaire, et l'accès, dans les services de soins de santé primaires, à un traitement par des médicaments unidose contre la schistosomiase et les géohelminthiases complétés par la mise en oeuvre simultanée des plans d'assainissement de base et d'approvisionnement suffisant en eau saine ;

40. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

24) de poursuivre les activités de lutte qui ont fait leurs preuves dans les zones de faible transmission pour éliminer la schistosomiase et les géohelminthiases en tant que problème de santé publique et d'accorder une haute priorité à la mise en oeuvre ou à l'intensification de la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans les zones de forte transmission tout en surveillant la qualité et l'efficacité des médicaments ;

25) d'assurer un accès aux médicaments essentiels contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans tous les services de santé des zones d'endémie pour le traitement des cas cliniques et des groupes à risque élevé de morbidité comme les femmes et les enfants, en se fixant pour objectif d'assurer au minimum l'administration régulière d'une chimiothérapie à au moins 75 % et jusqu'à 100 % de tous les enfants d'âge scolaire exposés d'ici 2010 ;

26) de promouvoir l'accès à une eau saine, à un système d'assainissement et à l'éducation sanitaire par une action de collaboration intersectorielle ;

27) de s'assurer que toute action de développement susceptible de favoriser l'éclosion ou la propagation des maladies parasitaires soit accompagnée d'actions préventives visant à limiter cet impact ;

28) de mobiliser des ressources pour poursuivre les activités de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases ;

41. ENCOURAGE les organisations du système des Nations Unies, les organismes bilatéraux et les organisations non gouvernementales ;

29) à intensifier leur appui à la lutte contre les helminthiases et à profiter de la synergie qui peut être établie avec les initiatives existantes de prévention, d'endiguement et d'élimination d'autres maladies transmissibles ;

30) à intensifier leur appui aux programmes d'assainissement et d'eau salubre, et à tenir compte du volet sanitaire des programmes de développement agricole et des programmes de développement des ressources hydriques eu égard à la réémergence possible de la maladie ;

42. DEMANDE au Directeur général :

31) de lutter contre la schistosomiase et les géohelminthiases en préconisant l'établissement de nouveaux partenariats avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes bilatéraux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé et en continuant à assurer une orientation et une coordination internationales ;

32) de continuer à rechercher les ressources nécessaires pour appuyer les activités de sensibilisation, les programmes de coordination et les activités de recherche ;

33) de continuer à promouvoir le renforcement des systèmes et services de santé en tant que composants importants des programmes performants de lutte contre la maladie ;

34) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis en vue de combattre et d'éliminer la schistosomiase et les géohelminthiases dans les pays de forte et de faible transmission, respectivement.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

= = =

Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002-2003

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

43. FELICITE le Directeur général des nouveaux progrès accomplis aux fins de la réforme budgétaire avec la présentation intégrée du projet de budget programme pour 2002-2003 ;

44. NOTE avec satisfaction que le projet de budget programme pour 2002-2003 a été établi sur la base d'une approche stratégique de la budgétisation fondée sur les résultats, conformément aux résolutions précédemment adoptées à ce sujet par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ;

45. NOTE EN OUTRE que des améliorations sensibles ont été apportées à la transparence, à la rigueur comptable et à l'efficacité des systèmes financiers de l'Organisation conformément aux meilleures pratiques gestionnaires, comme demandé dans la résolution WHA52.20 ;

46. DECIDE d'ouvrir, pour l'exercice 2002-2003, un crédit de US \$935 654 000 imputé sur le budget ordinaire et se répartissant comme suit :

A.

Section	Montant US \$
1. Maladies transmissibles	50 892 000
2. Maladies non transmissibles et santé mentale	40 170 000
3. Santé familiale et communautaire	33 372 000
4. Développement durable et milieux favorables à la santé	47 368 000
5. Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	34 982 000
6. Bases factuelles et information à l'appui des politiques	94 132 000
7. Relations extérieures et organes directeurs	44 746 000
8. Administration	139 459 000
9. Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	21 528 000
10. Programmes de pays	336 005 000
	Total partiel 842 654 000
11. Activités financées par les recettes diverses :	
11.1 Couverture du risque de change (au lieu du mécanisme de compensation prévu en vertu de l'article 4.4 du Règlement financier)	10 000 000
11.2 Fonds immobilier	3 000 000
	Total partiel 13 000 000
	Budget effectif 855 654 000
12. Virement au fonds de péréquation des impôts.....	80 000 000
	Total 935 654 000

B. Conformément aux dispositions du Règlement financier, des montants ne dépassant pas les crédits approuvés au paragraphe A de la présente résolution seront disponibles pour faire face aux engagements contractés pendant l'exercice allant du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2003. Nonobstant les dispositions du présent paragraphe, le Directeur général limitera les engagements à contracter pendant l'exercice 2002-2003 aux sections 1 à 11.

C. Nonobstant les dispositions du paragraphe 4.3 du Règlement financier, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections 1 à 10 du budget effectif jusqu'à concurrence d'un montant ne dépassant pas 10 % du crédit ouvert à la section qui subit le prélèvement. Il sera rendu compte de tous ces virements dans le rapport financier relatif à l'exercice 2002-2003. Tous autres virements qui seraient nécessaires seront opérés et il en sera rendu compte conformément aux dispositions du paragraphe 4.3 du Règlement financier.

D. Le montant nécessaire pour effectuer les paiements dus aux Membres au titre du plan d'incitation financière prévu au paragraphe 6.5 du Règlement financier, montant estimé à US \$3 000 000, sera financé à partir des recettes diverses.

E. Les crédits approuvés au paragraphe A seront financés par les contributions des Membres et par les recettes diverses conformément aux dispositions de la résolution WHA54.17 (Contributions pour l'exercice 2002-2003). Pour le calcul des sommes effectivement dues par chaque Membre au titre de sa contribution, viendront en déduction un montant estimatif correspondant au remboursement par le Programme des Nations Unies pour le Développement des dépenses d'appui au programme (estimé à US \$500 000), le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts – sous réserve que le crédit d'un Membre qui impose les fonctionnaires de l'OMS sur les émoluments versés par l'Organisation sera réduit du montant estimatif des remboursements que celle-ci devra faire à ce titre – et le montant porté à son crédit au titre du plan d'incitation financière.

47. SE FELICITE des efforts fournis pour réaliser des économies par gains de productivité conformément à la résolution WHA52.20 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 d'un montant de US \$16 172 000 ;

48. SE FELICITE en outre que le Directeur général ait donné l'assurance qu'elle fournirait au Conseil exécutif, à sa cent neuvième session, des informations budgétaires sur la dotation en personnel et les catégories de dépenses découlant de la planification opérationnelle pour 2002-2003 ;

49. DEMANDE également que le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé soient tenus régulièrement informés d'autres aspects de la réforme en cours, notamment dans le domaine de la surveillance et de l'évaluation des programmes ;

50. NOTE que le montant estimatif des dépenses inscrites au budget programme pour 2002-2003 à financer par des sources autres que le budget ordinaire s'élève à US \$1 380 000 000, ce qui donne un budget programme total, pour toutes les sources de fonds, de US \$2 235 654 000.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

= = =

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

51. ENTERINE la deuxième édition de la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH), intitulée « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé » et désormais appelée en abrégé CIF ;

52. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres d'utiliser la CIF dans leurs activités de recherche, de surveillance et de notification selon que de besoin, compte tenu de la situation propre à chaque Etat Membre et eu égard, en particulier, à d'éventuelles révisions ultérieures ;

53. PRIE le Directeur général de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande, lors de l'utilisation de la CIF.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

= = =

Réforme du Conseil exécutif

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

S'inspirant des objectifs et des principes de la Charte des Nations Unies qui établissent l'égalité souveraine de tous les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies ;

Affirmant qu'il est nécessaire que les Membres de l'Organisation participent équitablement à la conduite de ses affaires ;

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et en particulier ses articles 18, 24, 27 et 28 ;

Notant les opinions et les préoccupations exprimées par les Etats Membres au sujet des méthodes de travail du Conseil exécutif et de la participation limitée des Etats Membres non représentés au Conseil exécutif ou au sein de ses organes subsidiaires aux délibérations de ces organes ;

Considérant que le fait d'accroître la participation des Etats Membres non représentés au Conseil exécutif aux délibérations de celui-ci et en particulier de ses groupes de travail et comités de rédaction pourrait contribuer à améliorer le travail du Conseil exécutif ;

54. PRIE le Conseil exécutif :

35) 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 Etats Membres à ses délibérations, y compris celles de ses groupes de travail et comités de rédaction ;

36) d'établir à cette fin un groupe de travail spécial intergouvernemental à composition non limitée qui adressera des recommandations au Conseil exécutif sur les moyens d'améliorer ses méthodes de travail ;

37) d'informer la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé des progrès de l'examen, y compris des recommandations qui pourraient lui être soumises ;

55. PRIE le Directeur général, dans le cadre de son mandat, de veiller à ce que des places adéquates avec le nom du pays soient réservées aux Etats Membres qui participent aux délibérations du Conseil mais n'en sont pas membres.

Neuvième séance plénière, 22 mai 2001
A54/VR/9

= = =