Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ A74/65 (Projet)
4 juin 2021

Quatrième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa douzième séance le 31 mai 2021 sous la présidence de la Dre Adriana Amarilla (Paraguay).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les trois décisions et la résolution ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

18. Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Une décision

17. Urgences de santé publique : préparation et action

17.4 Application du Règlement sanitaire international (2005)

Une décision

17.3 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

Une résolution intitulée :

– Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

Une résolution intitulée

– Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies

Point 18 de l'ordre du jour

Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID 19

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,[1] a décidé d'approuver le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 mis à jour, en tenant dûment compte des options et des indicateurs de mise en œuvre actualisés, au vu de la nécessité de soutenir le relèvement après la COVID-19, notamment en s'attachant à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial, en renforçant les services de santé mentale et de soutien psychosocial, ainsi que la préparation, la capacité d'action et la résilience dans l'optique des situations d'urgence de santé publique à venir.

[1] Document A74/10 Rev.1.

Point 17.4 de l'ordre du jour

Application du Règlement sanitaire international (2005)

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,[1] a décidé d'approuver la poursuite de la gestion de l'urgence de santé publique de portée internationale selon les recommandations temporaires publiées par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005), sur la base de l'avis du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19, relatives à l'urgence de santé publique de portée internationale résultant de la propagation internationale du SARS-CoV-2.

[1] Document A74/17.

Point 17.3 de l'ordre du jour

Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la décision EB148(2) (2021) intitulée « Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence », qui a demandé l'élaboration d'une résolution sur cette question ;

Réaffirmant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ;

Réaffirmant également que la Constitution de l'Organisation définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et stipule 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 ;

Réaffirmant en outre les fonctions énoncées à l'article 2 de la Constitution que l'Organisation exerce pour atteindre son but, notamment : agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ; stimuler et faire progresser l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres ; fournir l'assistance technique appropriée et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation ; et proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions de santé et exécuter telles tâches pouvant être assignées de ce fait à l'Organisation et répondant à son but ; et reconnaissant l'action de l'Organisation pour y parvenir et pour accomplir les tâches qui lui sont assignées par les États Membres, y compris ses activités normatives ;

Réaffirmant aussi la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international et réaffirmant en outre les principes énoncés à l'article 3 du Règlement sanitaire international (2005), et notamment le principe selon lequel la mise en œuvre du Règlement respecte pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales en étant guidée par le souci de son application universelle en vue de protéger l'ensemble de la population mondiale de la propagation internationale des maladies, ainsi que par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et le droit souverain des États Membres de légiférer et de promulguer la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé ;

Rappelant la résolution WHA73.8 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » qui, notamment, invite instamment les États Membres à se conformer pleinement audit Règlement et à prendre des mesures pour s'acquitter des obligations qu'il leur impose et auxquelles ils n'ont pas encore satisfait ;

Rappelant également la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19, dans laquelle l'Assemblée de la Santé priait le Directeur général, notamment, de continuer de renforcer les capacités de l'Organisation à tous les niveaux afin qu'elle puisse s'acquitter pleinement et efficacement des fonctions qui lui incombent au titre du Règlement sanitaire international (2005) ;

Soulignant que la préparation et la riposte aux urgences sanitaires relèvent avant tout de la responsabilité des gouvernements qui jouent un rôle crucial à cet égard ;

Rappelant la décision WHA69(9) (2016) reconnaissant la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, lui allouant un budget et mettant en place le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme ;

Reconnaissant l'importance d'une coopération multilatérale renforcée au sein du système des Nations Unies compte tenu, selon qu'il conviendra, des résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies et notamment des résolutions sur l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et pour en limiter les effets négatifs directs et indirects ;

Reconnaissant également le rôle clé de chef de file joué par l'OMS au sein du système des Nations Unies en vue de préparer, de favoriser et de coordonner une riposte globale, précoce, efficace, transparente et durable aux urgences sanitaires, tenant compte de l'âge, du handicap et du genre, garantissant le respect des droits humains et des libertés fondamentales et reconnaissant que les efforts déployés par les États Membres sont au centre de cette action ;

Considérant le rôle exercé par l'OMS dans le système humanitaire international, notamment comme chef de file et coordonnateur du Groupe sectoriel mondial pour la santé du Comité permanent interorganisations et en tant que prestataire de dernier recours en cas d'urgence sanitaire ; considérant le rôle des autres acteurs humanitaires, notamment les organisations non gouvernementales et le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui en fait partie ; réaffirmant les principes de neutralité, d'humanité, d'impartialité et d'indépendance qui doivent régir l'octroi de l'aide humanitaire et rappelant à cet égard la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 19 décembre 1991, intitulée « Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies », ainsi que toutes les résolutions ultérieures de l'Assemblée générale sur le même sujet, y compris la résolution 75/127 du 11 décembre 2020 ; et soulignant que le respect du droit international, y compris du droit humanitaire international, est essentiel dans la riposte aux urgences sanitaires en situation de conflit armé et pour en atténuer l'impact ;

Reconnaissant que les attaques visant le personnel médical et les autres professionnels de la santé ont des répercussions durables et entraînent notamment des pertes en vies et des souffrances humaines, qu'elles affaiblissent la capacité des systèmes de santé d'assurer des services vitaux et qu'elles affectent le développement de la santé ; et rappelant à cet égard la résolution 75/125 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 11 décembre 2020, intitulée « Sûreté et sécurité du personnel humanitaire et protection du personnel des Nations Unies », ainsi que la résolution WHA65.20 (2012) ;

Notant avec préoccupation que la pandémie de COVID-19 a révélé d'importantes carences concernant la préparation à d'éventuelles urgences sanitaires, leur prévention et leur détection efficaces en temps voulu ainsi que la riposte à ces urgences, notamment pour ce qui est de la capacité et de la résilience des systèmes de santé, carences auxquelles il faudra remédier pour assurer une meilleure préparation aux futures urgences sanitaires ;

Reconnaissant l'importance de la détection et de la notification en temps opportun d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) ; reconnaissant le rôle critique que jouent la coopération internationale et l'échange rapide et transparent des données épidémiologiques et cliniques, des échantillons biologiques, des connaissances et des informations, y compris l'échange rapide de données sur les séquences génétiques des agents pathogènes ; et rappelant, dans ce contexte, la Convention

sur la diversité biologique et ses objectifs et principe, ainsi que le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique et son objectif, compte tenu des lois, règlements, obligations et cadres nationaux et internationaux pertinents, pour faciliter une riposte rapide aux urgences de santé publique qui profite à tous les pays équitablement, tout en notant le rôle joué par le transfert volontaire de technologie et de savoir-faire à des conditions fixées d'un commun accord pour le renforcement de la recherche-développement et la fabrication locale de produits de santé ;

Sachant l'importance critique que revêtent dans la préparation aux futures urgences sanitaires des capacités souples, bien coordonnées et éprouvées des États Membres, y compris les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), qui sont nécessaires pour une riposte efficace aux urgences sanitaires, notamment de bonnes compétences d'expert en santé publique et une coordination efficace fondée sur des données scientifiques pour veiller à des processus de prise de décisions fondés sur des bases factuelles dans l'ensemble des organismes publics ;

Sachant également que la pandémie de COVID-19 et ses conséquences sanitaires, économiques et sociales, y compris les inégalités de genre et autres, qui se creusent, ont fait ressortir davantage encore la nécessité de la coopération multilatérale, de l'unité et de la solidarité pour protéger la santé publique et assurer la préparation et la riposte aux urgences sanitaires dans tous les secteurs, suivant une approche globale intégrant l'ensemble des risques et l'approche « Une seule santé » ; et reconnaissant l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des végétaux et leur environnement commun, y compris dans le cadre de la collaboration entre l'OMS, la FAO, l'OIE et le PNUE ;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 74/270 (2020) (« Solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) »), 74/274 (2020) (« Coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19 »), 74/306 (2020) (« Action globale et coordonnée face à la pandémie de COVID-19 »), 74/307 (2020) (« Une riposte unie face aux menaces sanitaires mondiales : lutter contre la COVID-19 »), 75/17 (2020) (« Coopération internationale face aux difficultés connues par les gens de mer à cause de la pandémie de COVID-19 et en appui aux chaînes d'approvisionnement mondiales »), 75/27 (2020) (« Journée internationale de la préparation aux épidémies »), 75/156 (2020) (« Améliorer la riposte rapide à l'échelle nationale et internationale face à l'impact de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur les femmes et les filles ») et 75/157 (« Les femmes et les filles et la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ») ;

Rappelant également la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, selon laquelle la couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable et la réalisation des objectifs et cibles énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est indispensable pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, et considérant que la pandémie de COVID-19 entrave la réalisation des objectifs de développement durable, et la mise en place d'une couverture sanitaire universelle ;

Consciente des incidences directes et indirectes aiguës de la pandémie de COVID-19, notamment l'augmentation de la violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier dans les situations de fragilité déjà affectées par les conflits, la criminalité, la violence, les catastrophes, le changement climatique et les déplacements, et sachant à cet égard l'importance du travail du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans les crises aiguës comme dans les crises prolongées ;

Consciente de l'importance de systèmes de santé forts, résilients et souples, dotés de fonctions de santé publique intégrées, d'un personnel de santé compétent et dûment qualifié, d'un accès rapide et équitable à des services de santé de qualité, y compris des services solides de vaccination systématique,

de santé mentale et de soutien psychosocial, de rétablissement post-traumatique, de santé sexuelle et reproductive, et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi qu'un accès équitable à des technologies et des produits de qualité, sans danger, efficaces et abordables afin de renforcer la collaboration multisectorielle entre toutes les parties prenantes pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

Soulignant le rôle qui incombe à l'OMS pour faciliter l'accès universel et équitable à des services de santé de qualité n'occasionnant pas de difficultés financières, dans tous les pays, en particulier ceux dont les systèmes de santé sont fragiles ou qui sont en situation de conflit, ce qui est primordial pour la préparation aux urgences sanitaires et la résilience pendant celles-ci ;

Sachant que les interventions des pays en cas de crises sanitaires seront nécessairement adaptées au contexte national et que l'OMS a un rôle de conseil et de soutien à jouer pour soutenir les pays afin qu'ils instaurent la couverture sanitaire universelle et faciliter ainsi l'accès universel aux services de santé ;

Consciente des nombreuses conséquences négatives de la pandémie de COVID-19 sur la société, la santé publique, les droits humains et l'économie, qui ont touché de manière disproportionnée certains groupes, comme les personnes handicapées, perturbé la prestation des services de santé essentiels et causé des difficultés (interruptions dans les soins de routine, retards dans la vaccination, report des diagnostics, des traitements et des soins de santé mentale, et ressources limitées à disposition du personnel de santé et d'aide à la personne pour répondre à ces besoins), ainsi que de la multitude et de la complexité des mesures nécessaires, immédiatement et à long terme, pour concrétiser l'ambition d'atteindre les objectifs de développement durable ;

Consciente également de l'impact des perturbations causées aux voyages et aux échanges commerciaux mondiaux sur les efforts visant à mobiliser une riposte internationale robuste à la COVID-19, ainsi que sur les efforts visant à soutenir l'aide humanitaire et les programmes de développement vitaux à plus long terme ;

Sachant que la collaboration internationale joue un rôle essentiel dans la recherche et le développement, notamment dans les essais cliniques et vaccinaux multinationaux, ainsi que dans la mise au point d'épreuves et de tests de diagnostic rapide, mais consciente de la nécessité de disposer de davantage de données scientifiques rigoureuses, de protocoles, de normes et d'une collaboration internationale pour évaluer le rôle et l'impact des interventions sociétales et de santé publique et pour prendre des décisions fondées sur des données factuelles en cas d'urgence de santé publique ;

Soulignant que l'accès juste et équitable aux produits de santé constitue une priorité mondiale et que les questions de disponibilité, d'accessibilité, notamment économique, et d'acceptabilité des produits et des services de santé de qualité garantie sont fondamentales pour faire face aux urgences de santé publique mondiales, et constatant, à cet égard, le rôle joué par l'OMS dans des initiatives telles que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et saluant l'approche collaborative et inclusive adoptée par tous ses partenaires internationaux du secteur de la santé participants et la création de communautés de brevets volontaires et d'autres initiatives volontaires, telles que le groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP) de l'OMS ;

Consciente qu'en raison de la situation géographique des pays en développement enclavés et des petits États insulaires en développement et de leur dépendance vis-à-vis des pays de transit pour les exportations et les importations de marchandises, l'accès aux produits de santé a été particulièrement affecté ;

Consciente également de la nécessité de partager les technologies liées à la santé selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et conformément aux obligations internationales pertinentes, afin de mettre en œuvre et de soutenir les mesures de santé publique et de renforcer les efforts nationaux de riposte à la COVID-19 et à d'autres urgences de santé publique de portée internationale à venir ;

Consciente en outre de l'importance d'une plus grande collaboration entre les secteurs public et privé pour favoriser la transparence des investissements et des coûts tout au long de la chaîne de recherche, de développement et de production, et pour améliorer l'accessibilité financière ;

Constatant également que les technologies numériques pour la santé permettent de renforcer la communication sécurisée dans les situations d'urgence sanitaire, de mettre en œuvre et de soutenir les mesures de santé publique, et de renforcer les interventions nationales en cas de pandémie, d'épidémie et d'autres urgences sanitaires, de protéger et d'autonomiser les individus et les communautés, tout en assurant la protection des données personnelles, notamment en s'appuyant sur la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 ;

Notant l'impact négatif des informations fausses et trompeuses et du rejet sur la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et sur la santé physique et mentale des individus, et la nécessité de lutter contre les informations fausses et trompeuses et contre le rejet dans le contexte des urgences sanitaires, et sachant que, pour que toutes les parties prenantes participent à la riposte, elles doivent avoir accès à des informations exactes et fournies en temps opportun et être associées aux décisions qui les concernent ;

Notant également la nécessité d'une coordination entre les États Membres au niveau de l'ensemble du gouvernement et de la société, ainsi que d'une collaboration inclusive entre toutes les parties prenantes pendant les urgences de santé publique ;

Notant en outre les examens et évaluations indépendants de la préparation et de la riposte à la suite de l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV), des pandémies de grippe H1N1 et de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014-2016, qui ont mis en évidence des lacunes dans la capacité mondiale à se préparer aux épidémies, à les détecter, à les signaler et à y riposter de manière transparente et en temps utile, et qui ont formulé des recommandations nombreuses et spécifiques pour remédier à ces lacunes ;

Rappelant la résolution WHA73.1 (2020), dans laquelle le Directeur général était prié de lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États Membres, un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, et notant que cela suppose d'utiliser les mécanismes existants, selon qu'il conviendra, pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19 ;

Prenant note du rapport du Directeur général, du rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie,[1] du Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005),[2] du rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;[3]

Prenant note également du rapport du Conseil mondial indépendant de suivi de la préparation ;[4]

Rappelant les efforts en cours visant à renforcer l'OMS, notamment au travers du « programme de transformation de l'OMS » et des objectifs du triple milliard dans le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 ;

Soulignant la nécessité d'une gestion efficace et responsable, d'un renforcement de la mobilisation et de la participation inclusive et effective des États Membres et d'un engagement avec eux à tous les niveaux de gouvernance de l'OMS, notamment en utilisant pleinement les organes directeurs afin de permettre aux États Membres de fournir des conseils et des orientations éclairés sur les travaux de l'OMS, en particulier lors des situations d'urgence sanitaire ;

Soulignant qu'il importe de renforcer le rôle technique et normatif que joue l'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, et sa capacité à apporter des conseils et un appui technique sans délai aux États Membres qui en font la demande, y compris au niveau des pays ;

Consciente que les attentes de la communauté internationale, bien que différentes selon les contextes nationaux, dépassent généralement les capacités actuelles de l'OMS et son aptitude à aider les États Membres à mettre en place des systèmes de santé solides, résilients, de qualité, inclusifs et efficaces pour la prévention et la riposte d'urgence en cas de flambée épidémique et qui fournissent des services de qualité et abordables à tous ceux qui en ont besoin, sans laisser personne de côté ;

Consciente que l'OMS doit disposer de ressources suffisantes et durables pour remplir ses fonctions de manière efficace, efficiente et stratégique, et que les réformes futures à cet effet devraient tenir compte des résultats des discussions du Groupe de travail sur le financement durable ;

Rappelant la décision EB148(12) (2020), en vertu de laquelle le Conseil exécutif a créé le Groupe de travail sur le financement durable afin de permettre à l'OMS de disposer des structures et capacités solides indispensables pour remplir ses fonctions fondamentales définies dans la Constitution, et a prié le Groupe de travail de soumettre son rapport final présentant ses recommandations et autres résultats au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session ;

---

[1] Document A74/INF./2.

[2] Document A74/9 Add.1.

[3] Document A74/16.

[4] Un monde en désordre. Rapport annuel 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html#:~:text=Annual%20Reports,-A%20World%20in&text=The%20Board%20called%20for%20five,robust%20global%20governance%20of%20preparedness, consulté le 24 mai 2021).

Exprimant toute sa gratitude aux professionnels de la santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés, ainsi qu'aux trois niveaux de l'Organisation, et leur apportant son soutien pour leur dévouement, leurs efforts et leurs sacrifices, qui vont bien au-delà de ce qui est attendu d'eux, dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19,

1. DÉCIDE de créer un Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire, qui est ouvert à tous les États Membres ;[1]

2. DEMANDE au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire d'examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des travaux pertinents menés par l'OMS, notamment ceux découlant de la résolution WHA73.1 (2020) et de la décision EB148(12) (2020), ainsi que des travaux d'autres organismes, organisations ou acteurs non étatiques et de toute autre information utile ;

3. RECOMMANDE qu'à la suite des consultations régionales devant s'achever au plus tard à la fin du mois de juin 2021, le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire dispose d'un bureau composé de six membres (deux coprésidents et quatre vice-présidents, qui seront nommés lors de la première réunion), soit un par Région de l'OMS ;

4. DEMANDE que les coprésidents et les vice-présidents animent les travaux du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire en étroite concertation avec les membres ;

5. DEMANDE ÉGALEMENT au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire de travailler de manière inclusive, de définir ses méthodes de travail et d'en convenir ;

6. DEMANDE EN OUTRE au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire de présenter un rapport assorti de mesures envisagées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session ;

7. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à accroître et à améliorer les efforts déployés pour acquérir, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et à continuer de rendre compte chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé de l'application du Règlement sanitaire international (2005), à l'aide, selon qu'il conviendra, des outils figurant dans le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement ;

2) à renforcer leurs capacités de santé publique essentielles et leurs effectifs pour la surveillance fondée sur des indicateurs et pour la surveillance relative aux alertes précoces, en s'appuyant notamment sur la surveillance des comportements liés à la santé par maladie, par

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

syndrome et par événement, et sur les données de surveillance relatives à la santé animale et environnementale, pour permettre la détection d'événements de santé publique nécessitant rapidement une évaluation, une notification et une intervention de santé publique, afin de veiller à ce que tous les événements pertinents soient rapidement détectés et maîtrisés ;

3) à adopter, pour la préparation aux urgences sanitaires, une approche multisectorielle et coordonnée, qui tienne compte des liens entre la santé humaine, la santé animale et la salubrité de l'environnement, ainsi que la nécessité d'une approche « Une seule santé » ;

4) à accroître leur capacité à détecter de nouvelles menaces, y compris par des techniques de laboratoire comme le séquençage génomique ;

5) à notifier à l'OMS les événements de santé publique survenant sur leur territoire conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005), y compris tout événement susceptible de donner lieu à une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour y faire face ; et à continuer de communiquer en temps voulu à l'OMS les informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées et les résultats de laboratoire dont ils disposent à propos de ces événements, ainsi que sur les difficultés rencontrées et le soutien nécessaire pour y répondre ;

6) à partager avec leur population et la communauté internationale des informations fiables et complètes sur les urgences sanitaires et les interventions de santé publique que doivent mener les autorités locales, nationales, régionales et internationales compétentes en la matière, et à prendre des mesures pour renforcer l'éducation à la santé et pour lutter contre les informations fausses et trompeuses et contre le rejet, notamment en donnant accès à d'autres sources d'informations fondées sur des éléments concrets et des données scientifiques ;

7) à renforcer la coopération pour créer des mécanismes de communication, de coordination et de formulation de programmes et de politiques concernant les questions de santé considérées d'intérêt commun, entre localités limitrophes, afin d'apporter une réponse adéquate face aux risques et aux urgences de santé publique de portée internationale ;

8) à œuvrer à la mise en place de systèmes de santé solides et résilients et de la couverture sanitaire universelle, en tant que fondement essentiel d'une préparation et d'une riposte efficaces aux urgences de santé publique, et à adopter une approche équitable des activités de préparation et de riposte, y compris pour atténuer le risque de voir les urgences sanitaires creuser les inégalités existantes en matière d'accès aux services, notamment pour la vaccination et la nutrition, les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles chroniques, la santé mentale, la santé de la mère et de l'enfant, la santé sexuelle et reproductive, la réadaptation et les soins au long cours ;

9) à prendre des mesures pour s'assurer que la riposte aux urgences sanitaires et aux pandémies n'aggrave pas d'autres problèmes de santé mondiale, notamment le besoin constant de tenir compte de problèmes comme le manque d'accès aux services de santé et aux médicaments, la charge de morbidité des maladies négligées et la nécessité de préserver l'efficacité des antimicrobiens, en particulier les antibactériens, y compris par une gestion avisée, une utilisation prudente et un accès durable ;

10) à coopérer dans le but de faciliter les déplacements transfrontaliers de personnes à des fins essentielles lors d'une urgence sanitaire et à éviter toute ingérence inutile dans le commerce sans

compromettre les efforts visant à prévenir la propagation de l'agent pathogène en cause, comme le prévoit le Règlement sanitaire international (2005) ;

11) à soutenir une coordination plus étroite avec les organisations multilatérales concernées afin de mieux comprendre les considérations liées aux voyages et au commerce et d'améliorer les mécanismes y afférent, y compris sur la meilleure façon de découpler les restrictions aux voyages et les restrictions aux échanges commerciaux pendant les urgences de santé publique de portée internationale, conformément au Règlement sanitaire international (2005), dans le but de maximiser l'efficacité des mesures de santé publique tout en minimisant les conséquences économiques négatives, notamment en facilitant la fabrication et la circulation de fournitures médicales essentielles à la riposte de santé publique ;

12) à prendre des mesures pour prévenir, dans les limites de leurs cadres et contextes juridiques respectifs, la spéculation et le stockage excessif qui pourraient entraver l'accès aux médicaments, vaccins, équipements médicaux et autres produits de santé essentiels, sans danger, efficaces et abordables, susceptibles d'être nécessaires pour faire face efficacement aux urgences sanitaires ;

13) à garder ouverts les réseaux de transport et les chaînes d'approvisionnement afin de faciliter un accès rapide, équitable et abordable à des produits médicaux essentiels, sans danger, abordables, de qualité et efficaces, en particulier pour les pays en développement enclavés et les petits États insulaires en développement ;

14) à soutenir l'amélioration des mécanismes de coopération régionale et internationale et à y travailler afin d'assurer un accès universel, rapide et équitable à tous les produits et à toutes les technologies de santé essentiels de qualité, sans danger, efficaces et abordables, y compris leurs éléments constitutifs et leurs précurseurs, qui sont nécessaires lors de situations d'urgence sanitaire mondiale, et d'en assurer la juste distribution ;

15) à promouvoir une meilleure riposte aux futures pandémies en se fondant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences de santé publique de portée internationale, en tenant compte de tous les obstacles qui ont entravé la riposte efficace à la maladie et son traitement, ainsi que de la nécessité pour tous les pays d'avoir un accès libre aux vaccins et aux produits de santé essentiels ;

16) à renforcer la capacité de l'OMS à évaluer rapidement et de manière appropriée les flambées épidémiques susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale en agissant le plus tôt possible, en coordination et en concertation étroites avec les États Membres, et à communiquer systématiquement les résultats de ces évaluations aux États Membres ;

17) à chercher à garantir un financement suffisant, souple, durable et prévisible du budget programme de l'OMS, y compris pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ainsi que le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, et à donner suite aux recommandations du Groupe de travail sur le financement durable ;

8. ENGAGE les acteurs internationaux, les partenaires, la société civile et le secteur privé :

1) à apporter à tous les pays qui en font la demande un soutien à la mise en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels et au renforcement des systèmes de santé en vue de riposter

aux urgences sanitaires, ainsi qu'aux efforts qu'ils déploient pour continuer d'assurer en toute sécurité les autres fonctions et services essentiels de santé publique dans le cadre de ces urgences ;

2) à renforcer les partenariats, la coordination et la coopération mondiales en riposte aux maladies infectieuses en se fondant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des précédentes urgences de santé publique de portée internationale et en favorisant une approche de renforcement des systèmes de santé fondée sur le principe « Une seule santé » et faisant intervenir l'ensemble de la société, notamment entre l'OMS et les organisations multilatérales compétentes, y compris les organismes signataires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous ;

3) à agir, le cas échéant en coordination avec les États Membres, face à la prolifération d'informations fausses ou trompeuses, en particulier dans la sphère numérique, et face à la prolifération d'actes de cybermalveillance sapant l'action de santé publique, et à fournir un appui pour que des données et des informations claires, objectives et scientifiquement fondées soient rapidement communiquées au public ;

9. PRIE le Directeur général, dès que possible et en consultation avec les États Membres :[1]

1) de renforcer le système mondial, régional, national et local de préparation aux pandémies, d'apporter un soutien aux États Parties dans l'application du Règlement sanitaire international (2005) et l'acquisition des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), de fournir des orientations claires sur ce qui est exigé des États Parties au titre du Règlement sanitaire international (2005), de développer et de renforcer l'appui apporté aux États Parties et les outils mis à leur disposition, en s'attachant à les adapter, par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux dans les pays, et de continuer à collaborer avec les partenaires et les États Parties afin de combler les lacunes mises en évidence pour les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), notamment par la coopération internationale, sur demande ;

2) de faire des recommandations aux États Membres afin de bâtir un cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) qui soit plus robuste, transparent, cohérent, scientifique, fondé sur des données probantes et uniforme et permette d'établir des évaluations et des rapports fiables sur les capacités nationales, en consultation avec les États Parties, et de prendre des mesures pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

3) d'établir une note de synthèse détaillée à faire figurer dans le rapport du Directeur général à la Soixante-Quinzième Assemblée de la Santé, rapport que les États Membres examineront pour déterminer les prochaines mesures à prendre pour la phase pilote volontaire du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation, sur la base des principes de transparence et d'inclusion, et la façon dont celle-ci pourrait se fonder sur les composantes existantes du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) dans le but d'évaluer, d'améliorer et de renforcer la responsabilisation, la coopération, la confiance et la solidarité dans le contexte global de la préparation ;

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

4) de conduire un processus reposant sur des bases factuelles, en consultation avec les États Membres,[1] les entités des Nations Unies compétentes, les autres organisations internationales concernées et d'autres parties intéressées, selon qu'il conviendra, en tenant compte des recommandations du Comité d'examen du RSI, afin :

i) d'élaborer des orientations pratiques pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) en vue de prévenir la propagation internationale des maladies, de la détecter, de s'en protéger, de la maîtriser et d'y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles à la circulation internationale des personnes et des fournitures à des fins essentielles ;

ii) de préparer un rapport sur les options, les implications, les avantages, les conséquences possibles et les éventuels risques d'un découplage entre les restrictions aux voyages et les restrictions aux échanges commerciaux pendant les urgences de santé publique de portée internationale déterminées en vertu du Règlement sanitaire international (2005), le but étant ici d'optimiser l'efficacité des mesures de santé publique tout en réduisant le plus possible leurs incidences économiques ;

iii) d'élaborer des recommandations, en tenant compte des situations nationales, sur la mise en œuvre appropriée des restrictions aux voyages, y compris des orientations afin d'aider les pays à faciliter le retour des citoyens et des résidents permanents sur leur territoire et, réciproquement, de faciliter le départ depuis leur territoire, et le passage par celui-ci, pour les nationaux et les résidents permanents de pays tiers ;

iv) d'élaborer des orientations sur les situations qui peuvent se présenter dans le cadre du transport international par voie terrestre, maritime ou aérienne pendant les urgences de santé publique, notamment dans le cas de flambées épidémiques sur les navires de croisière internationaux, y compris concernant la répartition des rôles et des responsabilités entre les différents acteurs qui interviennent dans de telles situations ;

v) d'examiner l'expérience des États Parties concernant le règlement des différends au titre de l'article 56 du Règlement sanitaire international (2005) et de faire rapport à ce sujet ;

5) d'élaborer des stratégies et des outils pour gérer les répercussions des situations d'urgence sanitaire sur l'égalité des genres, les systèmes de santé et la prestation des services de santé, notamment en améliorant globalement la résilience et les capacités des systèmes de santé, en particulier du personnel de santé, afin qu'ils puissent assurer les fonctions essentielles de santé publique et des services de santé essentiels de qualité, notamment des services solides de vaccination systématique, de santé mentale et de soutien psychosocial, de rétablissement post-traumatique, de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, pendant les situations d'urgence sanitaire, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

6) d'étudier l'opportunité de mettre au point des stratégies de communication sur les risques pouvant être adaptées aux États et aux régions, y compris pour faciliter le renforcement ciblé des capacités locales, mobiliser des ressources financières et techniques et, au bout du compte, aider les pays à élaborer des plans de développement dotés d'objectifs concrets, incluant des indicateurs de performance, en tant qu'élément clé de la réactivité des systèmes de santé publique ;

7) d'élaborer un cadre mondial pour produire, suivre, comparer et évaluer les travaux de recherche et les politiques sur la santé publique et les interventions sociales et d'évaluer leurs répercussions plus larges afin d'exploiter les connaissances et les savoir-faire disponibles dans le monde entier et de transposer les données factuelles en politiques efficaces applicables aux situations d'urgence sanitaire et à la préparation ;

8) d'examiner et de renforcer ou de réformer, selon qu'il conviendra, les mécanismes tripartites de déclaration existants, tels que le Système d'alerte rapide et de riposte pour les principales maladies animales, y compris les zoonoses (GLEWS), qui améliore la communication et les échanges d'informations entre les réseaux de surveillance existants dans les secteurs relevant de l'approche « Une seule santé » ;

9) de s'appuyer sur la coopération existante entre l'OMS, la FAO, l'OIE et le PNUE et de la renforcer, en vue d'élaborer des options pour examen par leurs organes directeurs respectifs, y compris l'élaboration d'une stratégie commune sur l'approche « Une seule santé » incluant un plan de travail conjoint pour prévenir, suivre, détecter, combattre et endiguer les flambées épidémiques de zoonoses ;

10) de rendre compte des efforts déployés pour rassembler des connaissances d'experts sur les enjeux liés à l'approche « Une seule santé » et mieux faire connaître cette problématique, en accordant une importance particulière aux zoonoses, y compris celles issues de la faune sauvage, dans le cadre des activités du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » ;

11) de proposer des options pour améliorer la transparence de la nomination des membres du Comité d'urgence du RSI, de sa composition et de ses délibérations, y compris un processus d'évaluation des risques qui soit plus robuste, transparent et inclusif, ainsi qu'un compte rendu détaillé de ses délibérations, en particulier de ses recommandations sur les déclarations d'urgences de santé publique de portée internationale et les interventions proposées face à de telles urgences, notamment des options pour la participation des États Membres aux travaux du Comité d'urgence ;

12) de faire des propositions concrètes sur d'éventuels niveaux d'alerte intermédiaires ou régionaux, qui viendraient compléter l'urgence de santé publique de portée internationale, en présentant clairement les critères applicables et les implications pratiques pour les pays ;

13) d'aider les pays, à leur demande, à renforcer leur capacité à communiquer les informations requises par le Règlement sanitaire international (2005), en particulier en application des articles 6 à 10, s'agissant notamment de la simplification et de l'harmonisation des processus de déclaration par les États Parties, et d'encourager fortement le respect du Règlement sanitaire international (2005), y compris la déclaration et la communication d'informations au stade le plus précoce possible en cas de flambée à potentiel épidémique ou pandémique, conformément à l'article 44, qui dispose que les États Parties collaborent entre eux, dans la mesure du possible, pour détecter et évaluer les événements, et y faire face conformément au Règlement ;

14) de faire des propositions sur l'utilisation des technologies numériques par l'OMS et par les États Parties au Règlement sanitaire international (2005) et, le cas échéant, par d'autres parties intéressées, afin d'améliorer et de moderniser la communication sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, y compris en vue de renforcer le respect des obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005), en élaborant un cadre d'interopérabilité pour l'échange numérique sécurisé d'informations sur la santé au niveau mondial, et au moyen de mesures de soutien pour enrayer la progression du rejet et la propagation d'informations fausses et trompeuses ;

15) de collaborer avec les États Membres, la communauté médicale et scientifique et les réseaux de laboratoires et de surveillance afin de promouvoir l'échange précoce, sécurisé, transparent et rapide d'échantillons et de données sur les séquences génétiques des agents pathogènes qui ont un potentiel pandémique et épidémique ou présentent d'autres risques élevés, en tenant compte, d'une part, des lois, règlements, obligations et cadres nationaux et internationaux pertinents, notamment, selon qu'il conviendra, le Règlement sanitaire international (2005), la Convention sur la diversité biologique et le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation ainsi que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et aux autres avantages, et, d'autre part, de l'importance de garantir un accès rapide aux agents pathogènes pour l'être humain à des fins de préparation et de riposte en santé publique ;

16) d'aider les pays, à leur demande, à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux de riposte aux situations d'urgence sanitaire, en élaborant, en diffusant et en mettant à jour des produits normatifs et des orientations techniques, des outils d'apprentissage, des données et des preuves scientifiques pour les interventions de santé publique, dans le but de fournir en temps opportun des informations précises et à bases factuelles ;

17) en collaboration avec les États Membres, de renforcer les capacités de l'OMS à exécuter pleinement et de manière efficace les fonctions qui lui sont confiées au titre du Règlement sanitaire international (2005), en particulier au moyen des opérations sanitaires stratégiques qui apportent un soutien aux pays en vue du dépistage et de l'évaluation des urgences de santé publique et en vue de l'action pour y faire face ;

18) de veiller à ce que les conseils et le soutien fournis par le Secrétariat de l'OMS aux États Membres pour améliorer la préparation aux pandémies et la riposte aux urgences de santé publique tiennent compte des différentes circonstances nationales et soient centrés, entre autres, sur le renforcement des systèmes de santé ;

19) en collaboration avec les États Membres,[1] d'autres organisations internationales, la société civile et le secteur privé, et sur la base des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 et des situations d'urgence sanitaire antérieures, y compris l'expérience de la mise en œuvre du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 et du système de chaîne d'approvisionnement contre la COVID-19, de proposer des stratégies pour permettre la recherche-développement, la production et la distribution équitable et rapide de contre-mesures et de produits médicaux et autres qui soient de qualité, sans danger, efficaces et abordables, aux niveaux national, régional et mondial, afin d'intervenir face aux futures situations d'urgence sanitaire ;

20) de renforcer le rôle normatif de l'OMS, notamment en étayant les capacités techniques du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, du Bureau du Scientifique en Chef, selon qu'il conviendra, et de l'équipe chargée des données, de l'analyse et de l'exécution, et en tirant davantage parti des centres collaborateurs de l'OMS et des réseaux d'experts afin que le Secrétariat de l'OMS puisse diffuser rapidement des orientations techniques de grande qualité, scientifiques, reposant sur des bases factuelles, applicables en pratique et adaptées aux contextes

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

nationaux, et de mettre les connaissances spécialisées mondiales à la disposition des États Membres, en passant par tous les niveaux de l'Organisation, y compris par l'Académie de l'OMS ;

21) de renforcer les capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire aux niveaux mondial, régional et national, en améliorant la participation des parties intéressées à tous les niveaux ;

22) de soutenir les efforts déployés par les États Membres pour améliorer la transparence et l'efficacité de l'action du système des Nations Unies en matière de préparation et de riposte aux pandémies et de collaborer avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et tous les partenaires multilatéraux en vue de renforcer la cohérence à l'échelle du système ;

23) de renforcer la capacité du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire à se préparer et à riposter aux crises humanitaires et aux situations d'urgence sanitaire aiguës et prolongées, notamment en s'attachant à renforcer le rôle de chef de file de l'OMS, sa coordination du Groupe sectoriel pour la santé du Comité permanent interorganisations et sa complémentarité avec les autres acteurs humanitaires, en tenant compte des recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

24) de renforcer la communication de l'OMS avec les États Membres avant et pendant les urgences de santé publique, notamment par l'intermédiaire des réunions des organes directeurs, des réunions d'information à l'intention des États Membres et d'efforts complémentaires de communication, le cas échéant, avec les points focaux nationaux des États Membres ;

25) de renforcer les mécanismes de gouvernance, de communication et de contrôle dans le sens de l'efficacité, de la représentativité et de la transparence, notamment en renforçant la participation aux travaux du Conseil exécutif, afin qu'ils permettent aux États Membres de fournir des indications éclairées pour guider l'action de l'OMS, en particulier lors des situations d'urgence sanitaire, tout en assurant la participation des États Membres aux différents niveaux et dans les différentes structures du dispositif international de protection sanitaire ;

26) de renforcer l'action de l'OMS pour prévenir et combattre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel, y compris lors des urgences humanitaires, situations dans lesquelles le risque que de tels actes soient commis peut être plus grand ;

27) d'examiner et, selon qu'il conviendra, de clarifier, en consultation avec les États Membres, les rôles, les procédures de désignation et les mandats au sein du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, du Conseil mondial de suivi de la préparation et des autres entités intéressées par la préparation et la riposte de l'OMS aux situations d'urgence ;

28) de poursuivre l'action engagée pour donner suite aux recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et de les intégrer, selon qu'il conviendra, dans les systèmes, les structures, la planification, les méthodes de travail et la culture institutionnelle du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et de l'OMS au sens large, y compris dans l'approche en matière d'équilibre entre les genres et d'équilibre géographique ;

29) de prolonger le mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire jusqu'en 2023 et d'envisager des mesures pour renforcer encore son mandat sur la base de l'examen ;

30) de soutenir les activités du Groupe de travail sur le financement durable de l'OMS, créé par le Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session, en tant que partie intégrante du processus de renforcement de l'OMS et, parallèlement, d'accroître la transparence et la responsabilisation financières à tous les niveaux de l'Organisation et, sur la base des conclusions de ses travaux :

i) de redoubler d'efforts pour élargir la base des donateurs, notamment par l'intermédiaire du Fonds de solidarité de l'OMS et de la Fondation pour l'OMS, tout en veillant à la transparence et à la responsabilisation et au plein contrôle du processus par les États Membres ;

ii) d'évaluer le rôle et la stratégie du Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence et d'envisager la mise en place d'un mécanisme de financement durable et de reconstitution pour celui-ci, en coordination avec les mécanismes de financement pertinents, notamment le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie de la Banque mondiale, pour riposter aux situations d'urgence sanitaire ;

31) de soutenir le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire :

i) en convoquant sa première réunion le 17 septembre 2021 au plus tard, la date de cette première réunion devant être annoncée au plus tard le 30 juillet 2021, et en organisant ensuite autant de réunions que nécessaire, à la demande du Bureau du Groupe de travail ;

ii) en fournissant en temps utile au Groupe de travail des informations complètes et pertinentes pour la conduite de ses débats ;

iii) en allouant les ressources nécessaires au Groupe de travail pour qu'il s'acquitte de son mandat ; et de fournir des informations sur les coûts et les sources de financement prévus ;

32) de présenter un rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.

Point 17.3 de l'ordre du jour

Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a décidé :

1) de demander au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire d'accorder la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte à une pandémie et de présenter un rapport qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé mentionnée au paragraphe 2) de la présente décision ;

2) de prier le Directeur général de convoquer, en novembre 2021, une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'inscrire à l'ordre du jour de ladite session un seul point consacré à l'examen des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte à une pandémie, en vue de la mise en place d'un processus intergouvernemental pour rédiger et négocier cette convention, cet accord ou cet autre instrument international sur la préparation et la riposte à une pandémie, en tenant compte du rapport du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire visé au paragraphe 1) ;

3) de demander au Conseil exécutif à sa cent quarante-neuvième session de déterminer, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, que la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé visée au paragraphe 2) de la présente décision soit organisée du 29 novembre au 1er décembre 2021 au Siège de l'OMS, en présentiel ou en ligne, si des restrictions empêchent la tenue de la session extraordinaire en présentiel ;

4) de suspendre, conformément à l'article 122 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, et en ce qui concerne la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé susmentionnée, l'obligation en vertu de l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, aux termes duquel le Directeur général convoque l'Assemblée de la Santé en session extraordinaire dans un délai ne dépassant pas 90 jours à partir de la réception de toute demande à cet effet.

= = =