



## Quatrième rapport de la Commission A

### (Projet)

La Commission A a tenu ses huitième et neuvième séances le 20 mai 2011 sous la présidence du Dr Walid Ammar (Liban).

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

#### 13. Questions techniques et sanitaires

##### 13.4 Renforcement des systèmes de santé

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée : Renforcement des personnels de santé

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée : Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée : Renforcement du dialogue national afin d'instaurer des politiques, stratégies et plans de santé plus solides

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée : Structures durables de financement de la santé et couverture universelle

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée : Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé

## Point 13.4 de l'ordre du jour

### Renforcement des personnels de santé

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les rapports sur le renforcement des systèmes de santé ;<sup>1</sup>

Rappelant la résolution WHA57.19 sur les défis que posent les migrations internationales des personnels de santé, dans laquelle les États Membres sont, entre autres, instamment invités à élaborer des stratégies pour atténuer les effets néfastes de la migration des personnels de santé et en réduire le plus possible les répercussions négatives sur les systèmes de santé, et à formuler et appliquer des politiques qui permettraient de mieux retenir les personnels de santé ;

Rappelant également la résolution WHA59.23 sur l'accélération de la production des personnels de santé, dans laquelle l'Assemblée de la Santé reconnaît notamment que la pénurie d'agents de santé entrave les efforts entrepris pour réaliser les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, et ceux des programmes prioritaires de l'OMS ;

Prenant note du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé,<sup>2</sup> aux termes duquel il est reconnu notamment que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace et pour la fourniture des services de santé essentiels, et que les États Membres devraient prendre des mesures pour répondre à leurs propres besoins en matière de personnels de santé, c'est-à-dire prendre des mesures pour former, fidéliser et pérenniser un personnel de santé adapté aux conditions propres à chaque pays ;

Prenant note également de l'élaboration en cours des lignes directrices de l'OMS sur l'intensification, en tant que force de transformation, de la formation professionnelle des personnels de santé, qui est liée à l'augmentation équitable et efficace des effectifs, de la qualité et de la pertinence du dosage de compétences des personnels de santé ;

Reconnaissant que, pour développer, en tant que force de transformation, le corps enseignant des établissements de formation aux professions de santé, la quantité, la qualité et la pertinence sont des conditions indispensables au développement durable d'un ensemble de professionnels de santé constituant une force de transformation ;

Reconnaissant que les recruteurs et les employeurs sont des parties prenantes clés qui peuvent contribuer au succès de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

---

<sup>1</sup> Documents A64/12 et A64/13.

<sup>2</sup> Adopté dans la résolution WHA63.16.

Notant avec approbation les récents appels internationaux à l'action considérant qu'il est important de veiller à l'accroissement et à une distribution équitable des personnels de santé aux niveaux mondial, régional et à l'intérieur des pays ;<sup>1</sup>

Reconnaissant que les ressources humaines pour la santé sont déterminantes pour le bon fonctionnement des systèmes de santé, comme le souligne le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*,<sup>2</sup> et que les pénuries de personnels de santé et leurs carences compromettent également sérieusement la mise en œuvre efficace des soins de santé primaires, comme l'indique le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*,<sup>3</sup> ainsi que le développement de la couverture des services de santé, comme le décrit le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010* ;<sup>4</sup>

Constatant avec une profonde préoccupation que les pénuries et la distribution inadaptée d'agents de santé qualifiés et motivés et les carences en matière de gestion et d'utilisation des personnels de santé restent un obstacle majeur au bon fonctionnement des systèmes de santé et constituent l'une des principales entraves à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Consciente que l'accroissement de la production et une meilleure fidélisation des agents de santé, en particulier dans les zones rurales, dépendent de divers facteurs, notamment d'un système de financement de la santé suffisant et pérenne, lui-même tributaire, dans une certaine mesure, de décisions prises hors du secteur de la santé, y compris dans les organisations internationales ;

Constatant que le manque d'éléments sur l'efficacité des politiques en matière de personnels de santé et l'absence de données exhaustives, fiables et actualisées, y compris d'outils analytiques, posent des difficultés importantes aux États Membres qui s'efforcent de mettre en place ou de conserver des effectifs de personnels de santé suffisants, pérennes et efficaces ;

Constatant avec inquiétude que de nombreux États Membres, en particulier ceux en butte à des pénuries ou des déséquilibres aigus d'effectifs d'agents de santé, souffrent aussi de l'absence de gouvernance, de moyens techniques et gestionnaires pour concevoir et mettre en œuvre des interventions de politique générale efficaces et liées à l'accroissement et à la fidélisation des personnels de santé ;

Consciente que des effectifs suffisants, compétents et pérennes de personnels de santé sont au cœur de systèmes de santé solides et sont une condition indispensable pour améliorer durablement la santé ;

---

<sup>1</sup> Notamment mais pas exclusivement la *Déclaration de Kampala et le Programme pour une action mondiale* de mars 2008 ; le communiqué du G8 de juillet 2008 ; le *rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé – Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 ; le Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé, 2009 ; et la *Déclaration finale de Venise sur le développement de synergies positives entre les initiatives sanitaires mondiales et les systèmes de santé*, 2009.

<sup>2</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

<sup>3</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

<sup>4</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Tenant compte de la répartition des responsabilités sanitaires entre les niveaux national et infranational de gouvernement, qui est spécifique des États fédéraux ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 1) à appliquer le Code de pratique mondial volontaire de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé afin que tant les pays d’origine que les pays de destination retirent des avantages des migrations internationales des personnels de santé et afin d’atténuer les effets négatifs de ces migrations sur les systèmes de santé, en particulier dans les pays en butte à des pénuries aiguës d’agents de santé ;
- 2) à faire des dépenses du secteur public consacrées à la santé une priorité, selon qu’il convient, dans le contexte économique mondial, de sorte qu’il y ait suffisamment de ressources financières disponibles pour mettre en œuvre les politiques et les stratégies destinées à accroître et fidéliser les effectifs des personnels de santé, en particulier dans les pays en développement, et à considérer ces dépenses comme un investissement dans la santé de la population qui contribue au développement social et économique ;
- 3) à envisager de dresser ou tenir à jour un plan national en matière de personnels de santé qui fasse partie intégrante d’un plan national de santé validé conformément aux responsabilités nationales et infranationales, en faisant davantage d’efforts pour assurer une mise en œuvre et un suivi efficaces, selon le contexte national ;
- 4) à utiliser et mettre en œuvre des conclusions et des stratégies fondées sur des données factuelles, y compris celles du Groupe spécial de l’Alliance mondiale pour les personnels de santé chargé de l’intensification de la formation, pour intensifier avec succès la formation des agents de santé ;
- 5) à participer activement à l’élaboration en cours des lignes directrices générales de l’OMS sur l’intensification, en tant que force de transformation, de la formation professionnelle des personnels de santé, afin que les effectifs soient plus nombreux, de meilleure qualité et mieux adaptés pour correspondre aux besoins sanitaires des pays et au contexte dans lequel s’insèrent les systèmes de santé ;
- 6) à élargir, renforcer et orienter les établissements de formation aux professions de santé, en termes de quantité, de qualité et de palette de compétences, pour qu’ils soient en adéquation avec le développement de professionnels de santé constituant une force de transformation ;
- 7) à mettre au point des stratégies et des politiques pour attirer davantage d’agents de santé motivés et qualifiés dans les zones isolées et les zones rurales, en se référant aux recommandations faites par l’OMS dans sa politique mondiale pour mettre davantage d’agents de santé à disposition dans les zones isolées et les zones rurales grâce à une meilleure fidélisation ;
- 8) à mettre en œuvre les recommandations pertinentes pour mieux fidéliser les agents de santé dans les zones rurales, notamment : amélioration des conditions de vie, création de milieux de travail sûrs et favorables, appui à la périphérie, organisation des carrières et programmes de

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d’intégration économique régionale.

promotion professionnelle, mise en place de réseaux professionnels d'appui, et reconnaissance sociale du dévouement du personnel de santé ;

9) à créer des capacités nationales, ou à les renforcer, en matière de systèmes d'information sur les personnels de santé afin d'orienter, d'accélérer et d'améliorer l'action nationale, y compris la collecte, le traitement et la diffusion d'informations sur leurs personnels de santé, notamment mais pas exclusivement les effectifs, les moyens d'enseignement et de formation, la distribution, les migrations et les dépenses ;

10) à collaborer avec d'autres secteurs pour apporter des éléments de preuve et introduire des interventions efficaces afin de s'attaquer à d'autres facteurs qui influent sur la disponibilité des agents de santé, dans les zones rurales ou isolées, comme le dénuement socio-économique, les barrières géographiques et la distance, les transports et l'acceptabilité des services ;

2. INVITE INSTAMMENT les organisations non gouvernementales, les organisations internationales, les donateurs internationaux, les institutions financières et de développement et autres organismes concernés travaillant dans les pays en développement :

1) à mettre en adéquation et à harmoniser, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et au Programme d'action d'Accra, les pratiques qu'ils suivent en matière d'enseignement, de formation, de recrutement et d'emploi avec celles des pays dans lesquels ils sont basés, en particulier avec les plans de santé nationaux, le cas échéant, afin d'assurer cohérence et coordination et de seconder les États Membres dans les efforts qu'ils font pour se doter de personnels de santé pérennes, renforcer les systèmes de santé et améliorer les résultats sanitaires ;

2) à soutenir les stratégies et les interventions nationales à long terme afin de constituer et de pérenniser des effectifs de personnels de santé suffisants et compétents, y compris les investissements dans le personnel de demain ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à appliquer le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, y compris de fournir aux États Membres qui le demandent un appui technique pour l'application du Code mondial ;

2) de jouer un rôle dirigeant aux niveaux mondial et régional en apportant des éléments de preuve et en recommandant des interventions efficaces pour s'attaquer aux facteurs qui entravent la mise à disposition d'agents de santé ; de travailler en étroite collaboration avec les organismes partenaires au sein du système multilatéral sur les mesures appropriées qui aident les États Membres à conserver ou mettre en place des effectifs de personnels de santé suffisants, pérennes et compétents ; et de plaider pour que la question figure parmi les priorités du développement et de la recherche à l'échelle mondiale ;

3) de fournir un appui technique aux États Membres qui le demandent pour intensifier la formation des personnels de santé et mieux les fidéliser, y compris en définissant des politiques efficaces et efficaces en matière de personnels de santé et en dressant et en appliquant des plans nationaux de santé dans ce domaine ;

- 4) de fournir un appui aux États Membres qui le demandent pour renforcer leur capacité à assurer la coordination entre le ministère de la santé, d'autres ministères et d'autres parties prenantes concernant les questions de personnels de santé ;
- 5) d'encourager les États Membres, et de leur fournir l'appui nécessaire, à élaborer et conserver un cadre pour les systèmes d'information sur les personnels de santé, afin qu'ils puissent recueillir, traiter et diffuser des informations sur leurs personnels de santé, y compris sur les effectifs, les migrations, les moyens d'enseignement et de formation, la palette de compétences, la distribution, les dépenses, les postes et les déterminants du changement ;
- 6) d'encourager les États Membres à soutenir l'élaboration en cours des lignes directrices de l'OMS sur l'intensification, en tant que force de transformation, de la formation professionnelle des personnels de santé, pour que les effectifs soient plus nombreux, de meilleure qualité et mieux adaptés, et pour remédier aux pénuries de ressources humaines pour la santé de façon équitable et efficace ;
- 7) de promouvoir la recherche intéressant tant les pays en développement que les pays développés sur les politiques et les interventions efficaces et efficientes pour accroître les effectifs des personnels de santé et mieux les fidéliser, dans le but de créer et de tenir à jour une base de données mondiale accessible sur les meilleures pratiques, les politiques et les interventions efficaces et efficientes en matière de personnels de santé, y compris en contribuant au renforcement de centres de connaissances qui permettent de s'appuyer sur des données factuelles et sur les meilleures pratiques pour trouver des solutions propres à chaque contexte ;
- 8) de renforcer les capacités du Secrétariat dans le but d'accorder un rang de priorité suffisamment élevé aux tâches s'inscrivant dans l'action que l'Organisation mène plus généralement pour faire face à la crise mondiale des personnels de santé ;
- 9) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, en combinaison avec le rapport concernant l'application de la résolution WHA63.16 sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

## Point 13.4 de l'ordre du jour

### Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les rapports sur le renforcement des systèmes de santé ;<sup>1</sup>

Reconnaissant la nécessité de mettre en place des systèmes de santé nationaux durables et de renforcer les capacités nationales pour réduire les inégalités sanitaires ;

Reconnaissant l'importante contribution des personnels infirmiers et obstétricaux au renforcement des systèmes de santé, afin de favoriser l'accès des personnes à des services de santé complets, et aux efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement et ceux des programmes de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Constatant avec inquiétude la pénurie persistante et la mauvaise distribution des personnels infirmiers et obstétricaux dans de nombreux pays et les répercussions de cette situation sur les soins de santé et à une plus grande échelle ;

Considérant la résolution WHA62.12 sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, qui appelle notamment au renouveau et au renforcement des soins de santé primaires et invite instamment les États Membres à former et à fidéliser un nombre suffisant d'agents de santé possédant l'éventail de compétences voulues, y compris au niveau des soins primaires, de personnels infirmiers et de sages-femmes, afin de remédier aux pénuries actuelles d'agents de santé et de répondre effectivement aux besoins de la population en matière de santé ;

Prenant note des initiatives de l'OMS en cours visant à intensifier la formation, en tant que force de transformation, des professionnels de la santé afin d'accroître les effectifs et l'éventail des compétences voulues pour répondre aux besoins des pays en matière de santé et tenir compte du contexte des systèmes de santé ;

Reconnaissant que les recommandations de portée mondiale adoptées par l'OMS pour mettre davantage d'agents de santé à disposition dans les zones isolées et les zones rurales grâce à une meilleure fidélisation<sup>2</sup> constituent une base factuelle pour l'élaboration de politiques nationales visant à fidéliser les personnels infirmiers et obstétricaux en milieu rural ;

Prenant note du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Documents A64/12 et A64/13.

<sup>2</sup> *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010.

<sup>3</sup> Adopté dans la résolution WHA63.16.

Réaffirmant l'appel lancé dans le cadre de la Déclaration conjointe OMS/UNFPA/UNICEF/Banque mondiale sur la santé de la mère et du nouveau-né à l'intention des gouvernements et de la société civile en faveur du renforcement des capacités pour répondre à la nécessité urgente de disposer d'agents de santé qualifiés, en particulier les sages-femmes ;

Notant l'importance de la nature pluridisciplinaire de la participation, y compris celle des personnels infirmiers et obstétricaux, à une recherche de haute qualité qui fonde les politiques de santé et de systèmes de santé sur le savoir et les meilleures données scientifiques, comme cela est développé dans la Stratégie OMS de recherche pour la santé approuvée dans la résolution WHA63.21 ;

Notant que les personnels infirmiers et obstétricaux constituent la majorité des effectifs des systèmes de santé de nombreux pays, et reconnaissant que la prestation de services de santé compétents et fondés sur le savoir favorise au maximum le bien-être physique, psychologique, affectif et social des individus, des familles et des sociétés ;

Consciente de la fragmentation des systèmes de santé, de la pénurie des ressources humaines pour la santé et de la nécessité d'améliorer la collaboration dans les domaines de l'enseignement et de la pratique, et des services de soins de santé primaires ;

Ayant examiné les rapports sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA59.27 sur le renforcement des personnels infirmiers et obstétricaux ;<sup>1</sup>

Considérant les résolutions antérieures WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8, WHA49.1, WHA54.12 et WHA59.27 visant à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux, et les nouvelles orientations stratégiques pour les services de soins infirmiers et obstétricaux adoptées pour la période 2011-2015 ;<sup>2</sup>

Reconnaissant la nécessité d'améliorer la formation des personnels infirmiers et obstétricaux ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres à concrétiser leur engagement en faveur du renforcement des soins infirmiers et obstétricaux par les moyens suivants :

- 1) définir des cibles et des plans d'action pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux, faisant partie intégrante des plans de santé nationaux ou infranationaux, qui seront régulièrement réexaminés afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé et aux priorités des systèmes de santé, selon qu'il convient ;
- 2) former des équipes de santé interdisciplinaires solides capables de faire face aux priorités sanitaires et aux priorités des systèmes de santé et reconnaissant la contribution particulière du savoir et des compétences en matière de soins infirmiers et obstétricaux ;
- 3) participer aux travaux en cours dans le cadre des initiatives de l'OMS visant à intensifier la formation, en tant que force de transformation, des personnels infirmiers et obstétricaux afin d'accroître les effectifs et l'éventail des compétences voulues d'une manière qui réponde aux besoins des pays en matière de santé et qui soit adaptée au contexte des systèmes de santé ;

---

<sup>1</sup> Voir les documents A61/17 et A63/27.

<sup>2</sup> Document WHO/HRH/HPN/10.1.



- 4) collaborer dans leur Région et avec les personnels infirmiers et obstétricaux au renforcement de la législation nationale ou infranationale et de la réglementation qui régissent ces professions, y compris l'acquisition de compétences pour la formation pédagogique et technique du personnel infirmier et des sages-femmes, et de systèmes pour leur maintien ; et accorder une attention particulière à la mise en place d'un ensemble complet d'activités pédagogiques nécessaires pour obtenir le niveau de compétences requis des chercheurs, enseignants et administrateurs en soins infirmiers et obstétricaux ;
  - 5) renforcer l'ensemble de données sur les personnels infirmiers et obstétricaux pour qu'elles fassent partie intégrante des systèmes d'information nationaux et infranationaux sur les personnels de santé, et optimiser l'utilisation de ces informations pour prendre des décisions politiques fondées sur des bases factuelles ;
  - 6) exploiter le savoir et les compétences des chercheurs en soins infirmiers et obstétricaux afin de réunir des données utiles pour l'innovation et l'efficacité des systèmes de santé ;
  - 7) faire appel aux compétences des personnels infirmiers et obstétricaux pour la planification, l'élaboration, l'application et l'évaluation des politiques et la programmation en matière de santé et de système de santé ;
  - 8) appliquer des stratégies visant à améliorer l'enseignement interprofessionnel et les modes de collaboration, y compris les services infirmiers communautaires, dans le cadre des soins centrés sur la personne ;
  - 9) associer les personnels infirmiers et obstétricaux à l'élaboration et à la planification de programmes de ressources humaines propices à des mesures incitatives pour le recrutement et la fidélisation et de stratégies visant à améliorer des aspects comme la rémunération, les conditions d'emploi, les plans de carrière et l'avancement, et la mise en place de milieux de travail satisfaisants ;
  - 10) promouvoir la mise en place de dispositifs nationaux et infranationaux en vue de mettre au point et d'appuyer les interventions efficaces proposées dans les recommandations de portée mondiale pour mettre davantage d'agents de santé à disposition dans les zones isolées et les zones rurales grâce à une meilleure fidélisation ;<sup>1</sup>
  - 11) appliquer le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé vu les conséquences qu'entraîne au niveau national la perte de personnel infirmier qualifié, selon qu'il convient aux niveaux national et local ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer la capacité de l'OMS à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes efficaces de soins infirmiers et obstétricaux par un investissement continu et la nomination de personnels infirmiers et de sages-femmes qualifiés à des postes de spécialistes au Secrétariat aussi bien au Siège que dans les Régions ;

---

<sup>1</sup> *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010.

- 2) de faire appel au savoir et aux compétences du Groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux pour l'élaboration des politiques et des programmes essentiels portant sur les systèmes de santé, les déterminants sociaux de la santé, les ressources humaines pour la santé et les objectifs du Millénaire pour le développement ;
- 3) de fournir un appui technique et des données factuelles pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de programmes d'enseignement interprofessionnel, de collaboration et de services infirmiers communautaires ;
- 4) de fournir un appui aux États Membres pour que les soins infirmiers et obstétricaux contribuent de façon optimale à la réalisation des politiques de santé nationales et des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;
- 5) d'encourager les personnels infirmiers et obstétricaux à participer à la planification intégrée des ressources humaines pour la santé, en ce qui concerne notamment les stratégies permettant de conserver des effectifs suffisants de personnels infirmiers et obstétricaux compétents ;
- 6) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, en combinaison avec le rapport concernant l'application de la résolution WHA63.16 sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

**Point 13.4 de l'ordre du jour**

**Renforcement du dialogue national afin d'instaurer des politiques, stratégies et plans de santé plus solides**

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des systèmes de santé : améliorer le soutien au dialogue de politique générale au sujet des politiques, des stratégies et des plans sanitaires nationaux ;<sup>1</sup>

Compte tenu de l'importance des grandes orientations suggérées dans les rapports sur la santé dans le monde, 2008 et 2010 ;<sup>2</sup> de la résolution WHA62.12 sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ; des résolutions EUR/RC60/R5 « Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS », WPR/RC61.R2 « Stratégie pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires dans la Région du Pacifique occidental » et AFR/RC60/R1 « Agir sur les principaux déterminants de la santé : une stratégie pour la Région africaine » ; ainsi que des documents AFR/RC60/7 « Renforcement des systèmes de santé : amélioration de la prestation de services de santé au niveau du district, et de l'appropriation et de la participation communautaires » et SEA/RC63/9 sur l'élaboration de plans et de stratégies nationaux de santé ;

Reconnaissant que des politiques, stratégies et plans nationaux de santé solides et réalistes sont essentiels pour le renforcement des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires ;

Soulignant l'importance des politiques, stratégies et plans cohérents et équilibrés régis par les ministères de la santé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ;

Reconnaissant que de nombreux États Membres se sont efforcés de veiller à ce que leurs politiques, stratégies et plans nationaux de santé répondent mieux aux attentes croissantes en matière d'amélioration de la santé et des services ;

Notant qu'un dialogue de politique générale participatif associant un large éventail de partenaires, au sein du gouvernement et au-delà, dont les organisations de la société civile, le secteur privé, ainsi que les professionnels de santé et les milieux universitaires, dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, est essentiel pour accroître la probabilité de déboucher sur des politiques, stratégies et plans nationaux bien conçus et mis en œuvre et produisant les résultats escomptés ;

---

<sup>1</sup> Document A64/12.

<sup>2</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 ; et *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 1) à faire preuve d'initiative et à prendre une part active au processus d'élaboration de politiques et stratégies nationales ou infranationales de santé solides, reposant sur des consultations larges et constantes et sur la participation de tous les partenaires concernés ;
- 2) à fonder leurs politiques, stratégies et plans nationaux ou infranationaux de santé sur les objectifs généraux de la couverture universelle, les soins primaires centrés sur la personne et la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, ainsi que sur un bilan complet et équilibré reposant sur des données factuelles concernant la situation sanitaire du pays et son système de santé ;
- 3) à faire en sorte que les politiques, stratégies et plans nationaux ou infranationaux de santé soient ambitieux mais réalistes au regard des ressources disponibles et des capacités du personnel et des institutions, et qu'ils concernent l'ensemble du secteur de la santé, public comme privé, et les déterminants sociaux de la santé ;
- 4) à faire en sorte que les politiques, stratégies et plans nationaux de santé soient intégrés aux plans opérationnels infranationaux, aux programmes de lutte contre les maladies ou aux programmes applicables à tous les stades de la vie, et qu'ils soient liés aux questions générales de politique et de développement du pays ;
- 5) à suivre, examiner et ajuster régulièrement leurs politiques, stratégies et plans nationaux ou infranationaux de santé en vue de formuler des réponses reposant sur une base factuelle à l'évolution des enjeux et des opportunités, et à associer l'ensemble des parties prenantes ;
- 6) à renforcer leurs capacités institutionnelles, selon les besoins, pour harmoniser et coordonner les programmes des donateurs avec les politiques, stratégies, priorités et plans nationaux ;
- 7) à promouvoir l'engagement et l'habilitation de toutes les parties prenantes, y compris la société civile et les communautés, le secteur privé, les professionnels de santé et les milieux universitaires, à participer activement et efficacement au dialogue sur les politiques concernant les résultats des politiques, stratégies et plans nationaux ;

1. EXHORTE les organismes de développement et les autres partenaires à renforcer leur adhésion aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – Appropriation, harmonisation, alignement, gestion des résultats et responsabilité mutuelle – en encourageant les initiatives par le biais de dispositifs comme le Partenariat international pour la santé ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de renouveler le rôle de l'Organisation au niveau des pays pour faciliter un dialogue participatif sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé, de faire en sorte que cela se reflète dans les plans de travail et les activités de toute l'Organisation, et de fournir un appui technique pour conduire le processus de planification, selon les besoins ;

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 2) de promouvoir les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle – sur la base des priorités énoncées dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé ;
- 3) de soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils font pour prendre une part active à l'appui technique qu'ils reçoivent et pour en assurer la qualité et la coordination, et de favoriser un apprentissage et une coopération au niveau régional et entre les pays ;
- 4) de renforcer à tous les niveaux la capacité de l'Organisation à soutenir de façon accrue et intégrée le dialogue national sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé ;
- 5) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis, les obstacles rencontrés et les résultats obtenus concernant le renforcement de l'appui fourni aux États Membres pour favoriser le dialogue national sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé.

## Point 13.4 de l'ordre du jour

### Structures durables de financement de la santé et couverture universelle

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les rapports sur le renforcement des systèmes de santé ;<sup>1</sup>

Ayant examiné le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010*,<sup>2</sup> qui a reçu un large soutien à la Conférence ministérielle sur le financement des systèmes de santé – Clé de la couverture universelle (Berlin, novembre 2010) ;

Rappelant la résolution WHA58.33 sur le financement durable de la santé, la couverture universelle et les systèmes de sécurité sociale ;

Rappelant les dispositions de l'article 25.1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui stipule que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires, et a aussi droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ;

Reconnaissant que des systèmes de santé efficaces fournissant des services de santé complets, y compris des services de prévention, sont de la plus haute importance pour la santé, le développement économique et le bien-être, et que ces systèmes doivent reposer sur un financement équitable et durable, comme indiqué dans la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (2008) ;

Soulignant que des structures de financement justes et durables contribuent très utilement à la réalisation parmi les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé des objectifs 4 (Réduire la mortalité infantile), 5 (Améliorer la santé maternelle) et 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies), ainsi qu'à la réalisation de l'objectif 1 (Éliminer l'extrême pauvreté et la faim) ;

Ayant examiné le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*<sup>3</sup> et la résolution WHA62.12, soulignant que la couverture universelle est l'un des quatre piliers fondamentaux des soins et des services de santé primaires avec les soins centrés sur le patient, une direction globale de l'action de santé et l'intégration de la santé dans toutes les politiques ;

---

<sup>1</sup> Documents A64/12 et A64/13.

<sup>2</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

<sup>3</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

Notant que les structures de financement de la santé de nombreux pays doivent être encore développées et soutenues si l'on veut élargir l'accès aux soins et aux services de santé nécessaires pour tous tout en conférant une protection contre les risques financiers catastrophiques et en les prévenant ;

Convenant que, quelle que soit la source de financement du système de santé retenue, il est essentiel de recourir à un prépaiement équitable et à une mise en commun dans la population, et d'éviter, au point de prestation, les paiements directs qui entraînent catastrophe financière et appauvrissement, pour instaurer la couverture sanitaire universelle ;

Considérant que le choix d'un système de financement de la santé devrait être fait dans le contexte particulier de chaque pays, et qu'il est important de réglementer et de maintenir les fonctions fondamentales de répartition des risques, d'achat et de fourniture des services de base ;

Reconnaissant qu'un certain nombre d'États Membres sont engagés dans des réformes du financement de la santé reposant parfois sur des approches mixtes public-privé et un financement mixte fondé sur des cotisations et des recettes fiscales ;

Reconnaissant l'importance du rôle des organes législatifs et exécutifs de l'État avec l'appui de la société civile, pour poursuivre la réforme des systèmes de financement de la santé en vue de parvenir à la couverture universelle ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 1) à veiller à ce que les systèmes de financement de la santé évoluent de telle sorte qu'ils permettent d'éviter les paiements directs importants au point de prestation et comportent une méthode de prépaiement des cotisations financières pour les soins et services de santé, ainsi qu'un mécanisme de répartition des risques sur l'ensemble de la population pour éviter les dépenses de santé catastrophiques et l'appauvrissement des personnes ayant eu à se faire soigner ;
- 2) à viser la couverture universelle d'un coût abordable et l'accès universel aux soins de santé pour tous sur une base d'équité et de solidarité, de façon à offrir un éventail suffisant de soins et de services de santé et une couverture suffisante des dépenses, ainsi que des services de prévention complets et d'un coût abordable moyennant le renforcement d'une budgétisation équitable et durable des ressources financières ;
- 3) à continuer, le cas échéant, à consentir des investissements en faveur de systèmes de prestation des soins, en particulier les soins et services de santé primaires, et de ressources humaines suffisantes pour la santé et les systèmes d'information sanitaire – et à les renforcer – pour faire en sorte que chacun ait un accès équitable aux soins et services de santé ;
- 4) à faire en sorte que les fonds extérieurs destinés à des interventions sanitaires spécifiques ne détournent pas l'attention accordée aux priorités sanitaires du pays, que cette aide extérieure mette en œuvre de plus en plus les principes d'efficacité de l'aide, et qu'elle contribue de façon prévisible à un financement durable ;
- 5) à planifier la transition de leur système de santé vers la couverture universelle tout en continuant à préserver la qualité des services et à répondre aux besoins de la population afin de

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

réduire la pauvreté et d'atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement ;

6) à reconnaître que, lors de la transition de leur système de santé vers la couverture universelle, il faudra mettre au point chaque option en tenant compte du contexte épidémiologique, macroéconomique, socioculturel et politique particulier de chaque pays ;

7) à tirer parti, le cas échéant, des possibilités de collaboration qui existent entre les prestataires publics et privés et les organismes de financement de la santé, sous une tutelle ferme comprenant les pouvoirs publics ;

8) à promouvoir l'efficacité, la transparence et la responsabilité des systèmes de gestion du financement de la santé ;

9) à faire en sorte que dans l'allocation générale des ressources un équilibre approprié soit établi entre promotion de la santé, prévention de la maladie, réadaptation et fourniture des soins de santé ;

10) à échanger leurs données d'expérience et les enseignements importants au niveau international afin d'encourager les initiatives nationales, de soutenir les décideurs et de promouvoir le processus de réforme ;

11) à établir et renforcer les capacités institutionnelles permettant de générer des données factuelles au niveau des pays et de favoriser l'adoption de décisions de politique générale efficaces, fondées sur des données factuelles, concernant la conception des systèmes de couverture sanitaire universelle, y compris le suivi des flux de dépenses sanitaires par l'application de cadres de comptabilité types ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de rendre le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies attentif à l'importance de la question de la couverture sanitaire universelle qui doit être examinée à la prochaine session de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

2) d'établir un rapport sur les mesures prises et les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA58.33, notamment en ce qui concerne le financement équitable et durable de la santé et la protection sociale de la santé dans les États Membres ;

3) de collaborer étroitement avec les autres organisations du système des Nations Unies, les partenaires internationaux du développement, les fondations, les universités et les organisations de la société civile pour encourager les mesures destinées à instaurer la couverture universelle ;

4) d'établir un plan d'action qui permette à l'OMS de soutenir les États Membres en vue de la réalisation de la couverture universelle telle qu'elle est envisagée dans la résolution WHA62.12 et dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010* ;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.



- 5) de préparer une estimation, ventilée par pays et Régions de l’OMS, du nombre de personnes couvertes par l’assurance-maladie de base donnant accès à des soins et services de santé de base ;
- 6) d’apporter, en réponse aux demandes des États Membres, un soutien technique au renforcement des capacités et de l’expertise pour la mise en place de systèmes de financement de la santé, en particulier de systèmes équitables de prépaiement, en vue d’instaurer la couverture universelle moyennant la fourniture de soins et services de santé complets pour tous, y compris le renforcement des capacités de suivre les flux de ressources par l’application de cadres de comptabilité types ;
- 7) de faciliter dans le cadre des instances existantes l’échange continu de données d’expérience et d’enseignements sur la protection sociale en matière de santé et la couverture universelle ;
- 8) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, puis tous les trois ans, par l’intermédiaire du Conseil exécutif, sur l’application de la présente résolution, y compris sur les questions en suspens soulevées par les États Membres lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

## Point 13.4 de l'ordre du jour

### **Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé**

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA58.1 sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe et WHA59.22 sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, la résolution WHA61.19 sur le changement climatique et la santé, ainsi que les autres résolutions et plans d'action de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux, entre autres, sur la sécurité sanitaire et le Règlement sanitaire international (2005), la préparation aux pandémies, la sécurité des hôpitaux et d'autres questions liées aux situations d'urgence et aux catastrophes aux niveaux local, infranational et national ;

Rappelant la résolution 60/195, qui approuve la Déclaration de Hyogo et le Cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015 : pour des nations et des collectivités résilientes face aux catastrophes, ainsi que les résolutions 61/198, 62/192, 63/216, 64/200 et 64/251 de l'Assemblée générale des Nations Unies dans lesquelles les États Membres sont invités, entre autres, à redoubler d'efforts pour mettre en œuvre le Cadre d'action de Hyogo et à renforcer à tous les niveaux les mesures de réduction des risques et de préparation aux situations d'urgence, et dans lesquelles la communauté internationale et les entités concernées des Nations Unies sont encouragées à appuyer les efforts fournis au niveau national pour renforcer les capacités de préparation et de riposte aux catastrophes ;

Réaffirmant que les pays devraient protéger la santé, la sécurité et le bien-être de leur population et garantir la résilience et l'autonomie des systèmes de santé, si importantes pour réduire les risques et la vulnérabilité en matière de santé et pour mener une action efficace de riposte et de relèvement en cas de situations d'urgence et de catastrophes ;

Déplorant le tragique et très lourd tribut, en termes de pertes de vies humaines, de traumatismes, de maladies et d'incapacités imputables aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux crises de toutes sortes ;

Sachant que les situations d'urgence et les catastrophes endommagent et détruisent également les hôpitaux et les autres infrastructures sanitaires, réduisent la capacité des systèmes de santé à assurer des prestations sanitaires, et retardent le développement sanitaire ainsi que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;

Profondément préoccupée à l'idée que la persistance de la pauvreté, l'urbanisation croissante et le changement climatique devraient accroître les risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes et l'impact de ces dernières pour de nombreux pays et collectivités ;

Reconnaissant que les mesures prises contre les risques pour la santé qui résultent de dangers d'origine naturelle, biologique, technologique et sociétale, y compris les interventions d'urgence immédiate, incombent pour la plupart à des acteurs œuvrant aux niveaux local et national dans toutes les disciplines de la santé, dont la prise en charge d'un grand nombre de blessés, la santé mentale et les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, la salubrité de l'environnement, la santé maternelle et néonatale, la santé génésique et la nutrition, ainsi que les autres questions connexes ;

Reconnaissant que les représentants d'autres secteurs et disciplines contribuent à la santé et au bien-être des populations exposées à des situations d'urgence et à des catastrophes, notamment les collectivités locales, les urbanistes, les architectes, les ingénieurs, les services de secours d'urgence et de protection civile et les milieux universitaires ;

Notant avec inquiétude que les moyens dont disposent les pays et les collectivités pour gérer les situations d'urgence et les catastrophes majeures sont souvent insuffisants et que la coordination, les communications et la logistique se révèlent fréquemment comme les maillons les plus faibles des dispositifs de gestion des urgences sanitaires ;

Notant avec satisfaction que certains pays, dont des pays à faible revenu ou émergents, sont parvenus à réduire la mortalité et la morbidité liées aux catastrophes en investissant dans l'adoption de mesures de réduction des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes avec le soutien de partenaires locaux, régionaux et mondiaux ;

Reconnaissant que l'OMS joue un rôle important, en tant que membre du système de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes et que chef de file du Groupe de responsabilité sectorielle Santé dans le cadre de la réforme de l'action humanitaire, et collabore étroitement avec d'autres membres de la communauté internationale, tels le Secrétariat de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes, le PNUD, l'UNICEF, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres organisations non gouvernementales, pour renforcer les capacités nationales et développer les capacités institutionnelles de gestion plurisectorielle des situations d'urgence et des risques liés aux catastrophes, parmi lesquelles figure la prévention des catastrophes ;

Se référant à la Stratégie internationale de prévention des catastrophes, à la campagne mondiale de réduction des catastrophes 2008-2009 « Pour des hôpitaux à l'abri des catastrophes », à la campagne mondiale 2010-2011 « Pour des villes résilientes », à la Journée mondiale de la Santé 2008 sur le changement climatique et la santé, à la Journée mondiale de la Santé 2009 sur la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence et à la Journée mondiale de la Santé 2010 sur la santé en milieu urbain, qui se sont traduites par des mesures locales, infranationales, nationales et mondiales sur la réduction des risques pour la santé liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ;

Reconnaissant qu'une amélioration du bilan sanitaire des situations d'urgence et des catastrophes exigerait que soient prises d'urgence des mesures supplémentaires aux niveaux national, régional et mondial de manière à ce que la réduction des risques sanitaires aux niveaux local, infranational et national et les interventions globales en cas de situations d'urgence et de catastrophes soient opportunes et efficaces, et à ce que les services de santé restent opérationnels quand ils sont le plus nécessaires, sachant que les situations d'urgence et les catastrophes affectent différemment les hommes et les femmes ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 1) à renforcer les programmes de gestion des urgences sanitaires et de l'ensemble des risques liés aux catastrophes (dont la prévention des catastrophes, la préparation aux situations d'urgence

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

et l'organisations des secours)<sup>1</sup> dans le cadre des systèmes nationaux et infranationaux de santé, appuyés par des mesures législatives, réglementaires et d'autres dispositions, et moyennant leur application efficace afin d'améliorer le bilan sanitaire, de réduire la mortalité et la morbidité, de protéger les infrastructures de santé et d'accroître la résilience des systèmes de santé et de la société en général tout en intégrant à chacune des phases de ces programmes une démarche d'équité entre les sexes ;

2) à intégrer des programmes de gestion des urgences sanitaires et de l'ensemble des risques liés aux catastrophes (dont la prévention des catastrophes) dans des plans nationaux ou infranationaux d'action sanitaire et à institutionnaliser les capacités d'interventions sanitaires et multisectorielles coordonnées permettant d'évaluer et de prévenir les risques et de se préparer aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux autres crises, d'y faire face et de se relever ;

3) à faciliter l'accès des gouvernements et autres organismes apparentés concernés à l'information sur les types et quantités de matières dangereuses stockées, utilisées ou transportées afin de soutenir une gestion efficace des urgences sanitaires et des catastrophes ;

4) à mettre au point des programmes de sécurisation et de préparation des établissements hospitaliers garantissant que les hôpitaux et centres de santé nouvellement créés soient installés et construits de manière à résister aux dangers locaux, que la sécurité des installations existantes soit évaluée et fasse éventuellement l'objet de mesures correctives, et que tous les établissements de santé soient préparés à faire face à des urgences internes et externes ;

5) à établir, à promouvoir et à encourager une collaboration aux niveaux régional et infrarégional, ainsi qu'une coopération interrégionale dans le cadre de l'OMS, notamment la mise en commun des données d'expérience et des compétences susceptibles de favoriser le développement des capacités de réduction des risques, les opérations de secours et le relèvement ;

6) à renforcer le rôle que joue le personnel de santé local dans le système de gestion des urgences sanitaires, pour garantir un encadrement et des prestations de santé au niveau local par une amélioration de la planification, de la formation de tous les agents de santé et de l'accès à d'autres ressources ;

2. EXHORTE les États Membres, les donateurs et les acteurs de la coopération pour le développement à allouer des ressources suffisantes aux programmes de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes et à leurs partenaires par le biais de la coopération internationale pour le développement, par des appels à des actions humanitaires et par un soutien au rôle de l'OMS dans les domaines relatifs à la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de veiller à ce que l'OMS, à tous les niveaux, dispose de capacités et de ressources accrues et tire le meilleur parti possible de son expertise dans toutes les disciplines qui relèvent de sa compétence de manière à fournir les conseils et le soutien technique nécessaires à ses États Membres et à ses partenaires pour la mise en place de programmes de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes aux niveaux national, infranational et local ;

---

<sup>1</sup> La gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes comprend l'ensemble des mesures prises pour évaluer les risques et les prévenir, se préparer aux urgences, catastrophes et autres crises, y faire face et se relever.

- 2) de renforcer sa collaboration, et d'en garantir la cohérence et la complémentarité, avec les entités concernées, notamment les entités des secteurs public, privé, non gouvernemental et universitaire, pour appuyer la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, dont la prévention des catastrophes, aux niveaux des pays et des collectivités, ainsi que les mesures prises actuellement par les États Membres pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005) ;
- 3) de constituer une base de données factuelles plus solide sur la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, et notamment de renforcer la recherche opérationnelle et les évaluations économiques ;
- 4) d'appuyer des évaluations nationales et infranationales des risques et des capacités de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes afin de stimuler l'action et de renforcer les capacités nationales et infranationales de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, dont la prévention des catastrophes ;
- 5) de faire rapport à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution ;
- 6) d'envisager, selon qu'il conviendra, de soutenir les réseaux régionaux et sous-régionaux, ainsi que la coopération interrégionale avec l'OMS, afin de renforcer leur collaboration en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes.

= = =