



Décisions et liste des résolutions

I. DÉCISIONS

WHA67(1) Composition de la Commission de Vérification des Pouvoirs

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de Vérification des Pouvoirs comprenant les délégués des États Membres suivants : Chili, Éthiopie, Iraq, Islande, Japon, Malaisie, Monaco, Mozambique, Portugal, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée et Zambie.

(Première séance plénière, 19 mai 2014)

WHA67(2) Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a élu :

Président : Dr Roberto Morales Ojeda (Cuba)

Vice-Présidents : Dr Neil Sharma (Fidji)
M. François Ibovi (Congo)
M. Maithripala Yapa Sirisena (Sri Lanka)
Dr Vytenis Povilas Andriukaitis (Lithuanie)
M. Sadiq bin Abdul Karim Al-Shehabi (Bahreïn)

(Première séance plénière, 19 mai 2014)

WHA67(3) Constitution du Bureau de l'Assemblée

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Afghanistan, Angola, Bénin, Cabo Verde, Chine, Costa Rica, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Grèce, Guinée équatoriale, Guyane, République de Corée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Timor-Leste, Tunisie et Uruguay.

(Première séance plénière, 19 mai 2014)

WHA67(4) Adoption de l'ordre du jour

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'ordre du jour provisoire établi par le Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, après avoir supprimé quatre points et renvoyé trois points de la Commission A à la Commission B.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2014 et septième séance plénière, 22 mai 2014)

WHA67(5) Élection du bureau des commissions principales

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a élu présidents des commissions principales :

Commission A : Président	Professeur Pamela Rendi-Wagner (Autriche)
Commission B : Président	Dr Ruhakana Rugunda (Ouganda).

(Première séance plénière, 19 mai 2014)

Les commissions principales ont ultérieurement élu vice-présidents et rapporteurs :

Commission A : Vice-Présidents	Dr Pe Thet Khin (Myanmar) Dr Jorge Villavicencio (Guatemala)
Rapporteur	Dr Helen Mbugua (Kenya)
Commission B : Vice-Présidents	Dr Mohsen Asadi-Lari (Iran, République islamique d') Dr Siale Akauola (Tonga)
Rapporteur	Dr Dipendra Raman Singh (Népal).

(Premières séances des Commissions A et B, 19 et 21 mai 2014, respectivement)

WHA67(6) Vérification des pouvoirs

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les délégations des États Membres suivants : Afghanistan ; Afrique du Sud ; Albanie ; Algérie ; Allemagne ; Andorre ; Angola ; Arabie saoudite ; Argentine ; Arménie ; Australie ; Autriche ; Azerbaïdjan ; Bahamas ; Bahreïn ; Bangladesh ; Barbade ; Bélarus ; Belgique ; Bénin ; Bhoutan ; Bolivie (État plurinational de) ; Bosnie-Herzégovine ; Botswana ; Brésil ; Brunéi Darussalam ; Bulgarie ; Burkina Faso ; Burundi ; Cabo Verde ; Cambodge ; Cameroun ; Canada ; Chili ; Chine ; Chypre ; Colombie ; Comores ; Congo ; Costa Rica ; Côte d'Ivoire ; Croatie ; Cuba ; Danemark ; Djibouti ; Égypte ; El Salvador ; Émirats arabes unis ; Équateur ; Érythrée ; Espagne ;

Estonie ; États-Unis d'Amérique ; Éthiopie ; Ex-République yougoslave de Macédoine ; Fédération de Russie ; Fidji ; Finlande ; France ; Gabon ; Gambie ; Géorgie ; Ghana ; Grèce ; Grenade ; Guatemala ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Guinée équatoriale ; Guyana ; Haïti ; Honduras ; Hongrie ; Îles Cook ; Îles Salomon ; Inde ; Indonésie ; Iran (République islamique d') ; Iraq ; Irlande ; Islande ; Israël ; Italie ; Jamaïque ; Japon ; Jordanie ; Kazakhstan ; Kenya ; Kirghizistan ; Kiribati ; Koweït ; Lesotho ; Lettonie ; Liban ; Libéria ; Libye ; Lituanie ; Luxembourg ; Madagascar ; Malaisie ; Malawi ; Maldives ; Mali ; Malte ; Maroc ; Maurice ; Mauritanie ; Mexique ; Monaco ; Mongolie ; Monténégro ; Mozambique ; Myanmar ; Namibie ; Népal ; Nicaragua ; Niger ; Nigéria ; Norvège ; Nouvelle-Zélande ; Oman ; Ouganda ; Ouzbékistan ; Pakistan ; Panama ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Paraguay ; Pays-Bas ; Pérou ; Philippines ; Pologne ; Portugal ; Qatar ; République arabe syrienne ; République centrafricaine ; République de Corée ; République démocratique du Congo ; République démocratique populaire lao ; République de Moldova ; République dominicaine ; République populaire démocratique de Corée ; République tchèque ; République-Unie de Tanzanie ; Roumanie ; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Rwanda ; Saint-Kitts-et-Nevis ; Saint-Marin ; Samoa ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Serbie ; Seychelles ; Sierra Leone ; Singapour ; Slovaquie ; Slovénie ; Somalie ; Soudan ; Soudan du Sud ; Sri Lanka ; Suède ; Suisse ; Suriname ; Swaziland ; Tchad ; Thaïlande ; Timor-Leste ; Togo ; Tonga ; Trinité-et-Tobago ; Tunisie ; Turkménistan ; Turquie ; Tuvalu ; Ukraine ; Uruguay ; Venezuela (République bolivarienne du) ; Viet Nam ; Yémen ; Zambie ; Zimbabwe.

(Sixième séance plénière, 21 mai 2014)

WHA67(7) Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné les recommandations du Bureau de l'Assemblée, a élu les États suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Chine ; Érythrée ; États-Unis d'Amérique ; Fédération de Russie ; Gambie ; Koweït ; Libéria ; Népal ; République démocratique du Congo ; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

(Huitième séance plénière, 23 mai 2014)

WHA67(8) Examen des incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant rappelé l'approbation par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé du budget programme 2014-2015 dans son intégralité et le processus de dialogue sur le financement, y compris une mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, qui a été établi afin d'assurer le plein financement du budget programme,

1) a décidé que les résolutions adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé seront mises en œuvre dans la mesure où leur financement est inclus dans le budget programme 2014-2015, à l'exception des activités qui relèvent de la partie du budget programme

relative aux situations d'urgence,¹ ou conformément à toute autre décision spécifique prise par l'Assemblée de la Santé ;

2) a décidé en outre que, lorsque les résolutions adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé ont des incidences budgétaires qui vont au-delà des dispositions financières du budget programme 2014-2015, le Directeur général présentera un rapport au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à sa vingt et unième session en janvier 2015, qui comportera une proposition en vue de la prise en charge des coûts concernés, notamment une analyse des incidences financières et programmatiques, et examinera l'ensemble des options possibles ;

3) a demandé au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration de formuler des recommandations au Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, sur la base du rapport mentionné au paragraphe 2) ci-dessus, pour examen, conjointement aux informations demandées dans le document A66/48, paragraphe 28 ;²

4) a prié le Directeur général, en consultation avec les États Membres, de faire rapport au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, en janvier 2015, sur les options permettant de garantir l'alignement des résolutions avec le programme général de travail et les budgets de programme apparentés, y compris sur la manière de renforcer les liens entre les budgets programmes et les résolutions, les rapports sur les incidences financières des résolutions et des décisions adoptées par l'Assemblée de la Santé ainsi que les rapports de situation, et de fournir des informations sur la proportion des futurs budgets programmes qui découle de résolutions et de décisions adoptées par les organes directeurs.

(Huitième séance plénière, 23 mai 2014)

WHA67(9) La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

1) a approuvé les sept indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales et s'inscrivant dans l'ensemble d'indicateurs de base du cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;

2) a prié le Directeur général de constituer un groupe de travail composé de représentants et d'experts nommés par les États Membres et les organismes des Nations Unies pour achever la mise au point, avant la fin de 2014, de l'ensemble d'indicateurs de base permettant de suivre le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, en se fondant sur des « marqueurs » de la mise en œuvre des politiques et programmes dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs qui sont importants pour la réalisation des cibles mondiales en matière de

¹ Les activités qui relèvent de la partie du budget programme relative aux situations d'urgence n'ont pas de plafond budgétaire. Dans la résolution WHA66.2, paragraphe 9, l'Assemblée de la Santé « AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses dans la composante « urgences » du budget au-delà du montant alloué à celle-ci, en fonction des ressources disponibles ... ».

² Voir le document A66/48, paragraphe 28 : « ... Les organes directeurs seront invités à fournir des orientations sur les propositions du Directeur général concernant toute reprogrammation de ressources ou d'activités jugée nécessaire, compte tenu de l'avancement de l'exécution du budget programme, des nouveaux mandats reçus et des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ayant des incidences financières ou répondant à de nouveaux besoins de santé publique. ».

nutrition, et en mettant au point un ensemble élargi d'indicateurs permettant de suivre les processus qui ont un impact sur les cibles mondiales dans le contexte propre à chaque pays, lesquels seront examinés par les États Membres à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) a prié également le Directeur général d'organiser des consultations informelles avec les États Membres¹ pour achever d'élaborer, avant la fin de 2015, des outils d'évaluation et de gestion du risque associés aux conflits d'intérêts dans le domaine de la nutrition, qui seront examinés par les États Membres à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ;

4) a pris note du travail accompli par le Secrétariat de l'OMS en application de la résolution WHA65.6, dans laquelle le Directeur général était prié de donner des précisions et des indications sur les formes inappropriées de promotion des aliments destinés au nourrisson et au jeune enfant citées dans la résolution WHA63.23, en tenant compte des travaux en cours de la Commission du Codex Alimentarius ; a rappelé la résolution WHA63.23, dans laquelle les États Membres étaient instamment invités à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ; et a en outre prié le Directeur général d'achever, avant la fin de 2015, les travaux qui seront examinés par les États Membres à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

(Huitième séance plénière, 23 mai 2014)

WHA67(10) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, attentive au principe primordial énoncé dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité, et soulignant que le libre accès aux soins de santé est une composante essentielle du droit à la santé, a prié le Directeur général :

- 1) de faire rapport sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, sur la base d'une évaluation de terrain, en mettant l'accent sur :
 - a) les obstacles à l'accès à la santé dans le territoire palestinien occupé, ainsi que les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport publié en 2013 par l'Organisation mondiale de la Santé sous le titre *Right to health: barriers to health access in the occupied Palestinian territory* ;
 - b) l'accès des prisonniers palestiniens à des services de santé adéquats ;
 - c) l'incidence de l'occupation prolongée et des violations des droits de l'homme sur la santé mentale, en particulier les conséquences du système de détention militaire israélien sur l'état mental des enfants détenus ;

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

- d) l'incidence des entraves à l'accès à l'eau et aux services d'assainissement, et de l'insécurité alimentaire, sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, en particulier la Bande de Gaza ;
 - e) la fourniture d'une assistance et d'un appui technique et financier par la communauté internationale des donateurs, et sa contribution à l'amélioration de la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé ;
- 2) de fournir un appui aux services de santé palestiniens, notamment par des programmes de renforcement des capacités ;
 - 3) d'apporter une assistance technique sanitaire à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;
 - 4) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires du peuple palestinien, et notamment des prisonniers et des détenus en coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge, ainsi qu'à ceux des handicapés et des blessés ;
 - 5) de fournir également un appui au secteur de la santé palestinien pour qu'il se prépare à faire face aux situations d'urgence, et de renforcer les capacités de préparation et de réaction aux situations d'urgence ;
 - 6) de soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris le développement des ressources humaines.

(Huitième séance plénière, 23 mai 2014)

WHA67(11) Nomination de représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS

- 1) La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a nommé le Dr Ebenezer Appiah-Denkyira de la délégation du Ghana en qualité de membre pour un mandat de trois ans jusqu'en mai 2017, et le plus ancien membre suppléant, le Dr Michel Tailhades de la délégation de la Suisse, en qualité de membre pour le reste de son mandat jusqu'en mai 2015.
- 2) La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a également nommé le Dr Darren Hunt de la délégation de la Nouvelle-Zélande et le Dr Mariam A. Al-Jalahma de la délégation de Bahreïn en qualité de membres suppléants du Comité des Pensions du Personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans jusqu'en mai 2017.

(Neuvième séance plénière, 24 mai 2014)

WHA67(12) Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève »;¹ et ayant pris note du rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,²

- 1) a pris note de la stratégie actualisée de rénovation des bâtiments à Genève ;
- 2) a autorisé le Directeur général à entreprendre la phase initiale de planification, avec l'organisation d'un concours d'architecture ;
- 3) a remercié le Gouvernement suisse de son offre consistant à accorder un prêt initial sans intérêts de CHF 14 millions aux fins de la planification ;
- 4) a prié le Directeur général :
 - a) d'accepter ce prêt initial aux conditions indiquées aux paragraphes 10 à 12 du rapport intitulé : « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève » et de continuer à planifier le projet de rénovation de l'ensemble du site ;
 - b) de présenter à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé le concept retenu pour le nouveau bâtiment, accompagné d'une ébauche du cahier des charges, ainsi qu'un bilan financier détaillé pour l'ensemble de la stratégie de rénovation, en prévision de la décision finale que prendra la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé concernant l'approbation du projet définitif et l'acceptation de l'intégralité du prêt pour la construction du nouveau bâtiment et sa mise en chantier, sous réserve que les autorités fédérales suisses approuvent définitivement l'intégralité du prêt en décembre 2016.

(Neuvième séance plénière, 24 mai 2014)

WHA67(13) Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur l'action intersectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie,³ reconnaissant que la proportion des personnes âgées dans la population augmente dans la quasi-totalité des pays et que les systèmes de santé sont confrontés à des défis croissants associés au vieillissement de la population, a prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les autres parties prenantes et en coordination avec les bureaux régionaux, et en tenant compte des ressources disponibles, un projet de stratégie et plan d'action mondiaux complets

¹ Document A67/52.

² Document A67/61.

³ Document A67/23.

sur le vieillissement et la santé qui sera soumis à l'examen du Conseil exécutif en janvier 2016 et de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

(Neuvième séance plénière, 24 mai 2014)

WHA67(14) Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;¹ saluant les progrès que la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a accomplis sur le projet de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; soulignant l'importance que revêt un cadre de collaboration approprié avec les acteurs non étatiques du point de vue du rôle et des activités de l'OMS ; et reconnaissant également que des consultations et discussions supplémentaires sont nécessaires sur certaines questions, y compris les conflits d'intérêts et les relations avec le secteur privé,

- 1) a décidé que les États Membres devraient soumettre au Directeur général les commentaires et questions particulières devant faire selon eux l'objet d'un suivi, d'ici le 17 juin 2014 ;
- 2) a également décidé que les comités régionaux devaient discuter de ce sujet en 2014, en prenant pour référence le projet de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et le rapport mentionné à l'alinéa 4.a) ci-dessous ;
- 3) a demandé aux comités régionaux de présenter un rapport de leurs délibérations à la Soixante-Huitième Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;
- 4) a prié le Directeur général :
 - a) d'établir un rapport complet pour donner suite aux observations des États Membres à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et aux questions devant faire l'objet d'un suivi qui ont été soulevées, y compris les éclaircissements et réponses du Secrétariat à ce propos d'ici fin juillet 2014 ;
 - b) de présenter un document à la cent trente-sixième session du Conseil exécutif en janvier 2015, en s'assurant que les États Membres le reçoivent au plus tard à la mi-décembre 2014, pour leur laisser suffisamment de temps pour l'étudier et être mieux préparés pour les discussions et les délibérations.

(Neuvième séance plénière, 24 mai 2014)

¹ Document A67/6.

WHA67(15) Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement,¹

- 1) a pris note des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA66.22 et de la décision EB134(5) ;
- 2) a reconnu les indicateurs permettant de mesurer les résultats de la mise en œuvre des projets de démonstration de recherche-développement en santé et a prié qu'y soit ajoutée une analyse de l'étendue des éléments novateurs mis en œuvre par les projets, y compris le financement, l'utilisation de modèles de libre accès, les plateformes de recherche multisectorielles et le non-rattachement, entre autres critères ;
- 3) a prié le Directeur général d'accélérer le processus pour les quatre projets restants, en plus des quatre déjà approuvés, et de rendre compte des progrès à la cent trente-sixième session du Conseil exécutif ;
- 4) a noté, sans préjudice des discussions ultérieures dans le contexte des recommandations et mesures du groupe de travail consultatif d'experts sur d'autres mécanismes durables de financement de la recherche-développement en santé, l'évaluation effectuée par le Secrétariat et la possibilité d'utiliser un mécanisme existant pour héberger un fonds commun de contributions volontaires pour la recherche-développement sur les maladies des types III et II et les besoins spécifiques des pays en développement en matière de recherche-développement en relation avec les maladies du type I ;
- 5) a prié le Directeur général de continuer à étudier cette option avec le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, et notamment les éléments suivants :
 - reconnaissance du fait que les maladies visées ne doivent pas se limiter aux seules maladies du type III mais correspondre au mandat de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
 - reconnaissance de la nécessité d'un mécanisme de financement durable pour la recherche-développement en santé ;
 - reconnaissance du rôle des États Membres dans la gouvernance du mécanisme de coordination ;
- 6) a prié le Directeur général de faire rapport au sujet de la présente décision à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session.

(Neuvième séance plénière, 24 mai 2014)

¹ Documents A67/27, A67/28 et A67/28 Add.1.

WHA67(16) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, vu les dispositions de l'article 14 de la Constitution, a décidé que la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait en Suisse.

(Neuvième séance plénière, 24 mai 2014)

II. RÉSOLUTIONS

- | | |
|----------|--|
| WHA67.1 | Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 |
| WHA67.2 | Amélioration de la prise de décisions par les organes directeurs |
| WHA67.3 | Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2013 |
| WHA67.4 | Financement supplémentaire pour l'immobilier et les passifs futurs relatifs au personnel |
| WHA67.5 | État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution |
| WHA67.6 | Hépatite |
| WHA67.7 | Handicap |
| WHA67.8 | Autisme |
| WHA67.9 | Psoriasis |
| WHA67.10 | Plan d'action pour la santé du nouveau-né |
| WHA67.11 | Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata |
| WHA67.12 | Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé |
| WHA67.13 | Application du Règlement sanitaire international (2005) |

- WHA67.14 La santé dans le programme de développement pour l'après-2015
- WHA67.15 Renforcer le rôle du système de santé pour traiter le problème de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants
- WHA67.16 Rapport du Commissaire aux Comptes
- WHA67.17 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
- WHA67.18 Médecine traditionnelle
- WHA67.19 Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie
- WHA67.20 Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux
- WHA67.21 Accès aux produits biothérapeutiques, y compris aux produits biothérapeutiques similaires, et garanties concernant leur qualité, leur innocuité et leur efficacité
- WHA67.22 Accès aux médicaments essentiels
- WHA67.23 Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle
- WHA67.24 Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle
- WHA67.25 Résistance aux antimicrobiens

= = =