Organisation mondiale de la Santé

Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

22 mai 2026 A79/39 (Projet)

Troisième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses sixième, septième et huitième séances le 21 mai 2026 sous la présidence du Dr Timur Sultangaziyev (Kazakhstan) et de M. Fernando Israel Espinosa Olivera (Mexique).

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

Garantir la santé

12. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

12.3 Maladies transmissibles

– Stratégie pour mettre fin à la tuberculose

Une décision

12.1 Suivi de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Une résolution intitulée :

– Stéatose hépatique : un chaînon manquant dans la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles

Une décision intitulée :

– Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être

Une résolution intitulée:

– Action mondiale visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation

Protéger la santé

14. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

14.5 Répercussions sur la santé publique des attaques non provoquées de la République islamique d'Iran contre des civils et des infrastructures civiles essentielles en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, au Koweït, à Oman, au Qatar et en Jordanie

Une résolution intitulée :

– Répercussions sur la santé publique des attaques non provoquées de la République islamique d'Iran contre des civils et des infrastructures civiles essentielles dans les pays du Conseil de coopération du Golfe et en Jordanie

Point 12.3 de l'ordre du jour

Stratégie pour mettre fin à la tuberculose

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,[1]

A décidé de prier le Directeur général :

1) d'élaborer une stratégie OMS de lutte contre la tuberculose pour l'après-2030, en consultation avec les États Membres et les parties intéressées, qui orientera l'appui du Secrétariat aux États Membres, qui soit conforme aux cadres stratégiques d'ordre plus général, y compris les soins de santé primaires, la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale, et qui tienne compte de l'évolution de l'architecture de la santé publique au niveau international ;

2) de soumettre, pour examen, à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixante-deuxième session, une stratégie OMS de lutte contre la tuberculose pour l'après-2030 ;

3) de continuer à faire rapport sur l'éradication de la tuberculose aux Quatre-Vingt-Unième et Quatre-Vingt-Troisième Assemblées mondiales de la Santé, en 2028 et 2030, conformément à la résolution WHA73.3 (2020) ; le rapport à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé servant à faciliter les préparatifs de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2028.

[1] Document A79/5.

Point 12.1 de l'ordre du jour

Stéatose hépatique : un chaînon manquant dans la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,[2]

Sachant que la stéatose hépatique, anciennement appelée « maladie du foie gras », comprend la maladie hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique, notamment sa forme inflammatoire plus sévère, la stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique ; la maladie hépatique liée à l'alcool ; et la maladie hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique conjuguée à une consommation excessive d'alcool,[3,4] et qu'elle est l'une des causes de maladie chronique du foie connaissant la croissance la plus rapide, touchant environ 1,7 milliard de personnes dans le monde et présentant une prévalence importante dans toutes les tranches d'âge, et que, selon les prévisions, sa prévalence devrait encore augmenter parallèlement avec la hausse mondiale de l'obésité, du diabète de type 2 et d'autres facteurs de risque métaboliques, dans un contexte où l'usage nocif de l'alcool continue de faire peser un lourd fardeau sur la santé publique mondiale ;[3,5]

Notant avec inquiétude que la stéatose hépatique recouvre un large éventail de maladies hépatiques chroniques et qu'elle présente, en particulier dans les groupes à haut risque, un risque avéré de progression vers une stéatohépatite et une fibrose qui, dans certains cas, peuvent évoluer vers une cirrhose, voire un cancer du foie ;

Constatant que la morbidité et la mortalité liées à la stéatose hépatique sont influencées par des facteurs de risque modifiables qui sont communs à la plupart des maladies non transmissibles, notamment, mais sans s'y limiter, une mauvaise alimentation, l'obésité, l'inactivité physique, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool, prenant acte de données émergentes sur certains facteurs contributifs supplémentaires, et constatant en outre que la stéatose hépatique est étroitement associée au diabète de type 2, aux maladies cardiovasculaires, aux maladies rénales chroniques et à d'autres troubles métaboliques, ce qui alourdit la charge globale des maladies non transmissibles et souligne la nécessité de mettre en œuvre des mesures de santé publique intégrées et complètes ;

Reconnaissant que la stéatose hépatique est une cause majeure de morbidité et de mortalité pour atteinte hépatique et qu'elle constitue l'une des principales indications pour la transplantation hépatique dans les pays à revenu élevé,[4] tout en représentant une charge croissante dans les pays en développement où les capacités de détection précoce, de diagnostic et de traitement restent limitées en raison du manque de ressources des systèmes de santé ;

---

[2] Document A79/5.

[3] Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

[4] Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

[5] Global status report on alcohol and health 2018 (en anglais). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (consulté le 25 mars 2026)https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37363821.

Prenant note avec préoccupation de nouvelles projections indiquant une augmentation notable et continue de la charge mondiale de la stéatose hépatique, y compris des formes évoluant vers une hépatopathie chronique avancée décompensée et un cancer du foie, ainsi qu'une demande croissante de soins spécialisés, avec d'importantes conséquences pour les systèmes de santé du monde entier ; [6]

Prenant acte avec préoccupation de la prévalence croissante de la stéatose hépatique chez les enfants et les adolescents, notamment en lien avec l'augmentation des taux d'obésité de l'enfant, des mauvaises habitudes alimentaires et de l'inactivité physique, ce qui peut entraîner des conséquences à long terme sur la santé, le capital humain et le développement durable, en particulier dans les milieux aux ressources limitées ;

Considérant que la stéatose hépatique a de lourdes conséquences économiques, associées à des dépenses de santé accrues, ainsi qu'à une éventuelle baisse de productivité et à un handicap à long terme, ce qui fait peser une charge supplémentaire sur les systèmes de santé et touche de manière disproportionnée certaines populations, notamment celles qui ont un accès limité à des soins abordables et équitables et à des environnements favorables à la santé, exacerbant ainsi les inégalités existantes en matière de santé ;

Prenant note de la sous-détection et du sous-diagnostic de la stéatose hépatique, ainsi que de la disponibilité limitée des données la concernant, au sein des systèmes de santé nationaux et à l'échelle mondiale, ce qui entrave la prévention, la détection et le traitement précoces de la maladie, aggravant ainsi les inégalités existantes en matière de santé, en particulier dans les pays en développement ;

Notant également que la connaissance limitée de la stéatose hépatique parmi les responsables politiques, les professionnelles et professionnels de la santé et le public contribue au sous-diagnostic de la maladie, à une prise en charge tardive, à une intégration limitée dans les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et à une allocation insuffisante de ressources ;

Rappelant la résolution 68/300 (2014), de l'Assemblée générale des Nations Unies ainsi que, en particulier, la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », dans laquelle figure la cible 3.4 des objectifs de développement durable consistant, d'ici à 2030, à réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles par rapport à 2015 ;

Rappelant également, le cas échéant, la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 73/2 (2018), dans laquelle il est préconisé d'intensifier les mesures de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque communs, et dans laquelle est soulignée la nécessité d'accélérer la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité, de renforcer les mécanismes de responsabilisation et de surveillance et de promouvoir des actions de santé intégrées et axées sur l'équité ;

[6] Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease. Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

Rappelant, le cas échéant, la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 80/117 (2025), dans laquelle les États Membres s'engageaient à prendre des mesures pour prévenir le cancer du foie et d'autres maladies du foie, notamment en améliorant la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite B et C, la vaccination contre l'hépatite B et la surveillance devant permettre de détecter le cancer du foie à un stade précoce et d'améliorer le taux de survie, ainsi qu'en renforçant le dépistage et la prise en charge de la stéatose hépatique non alcoolique, désignée dans le cadre de la présente résolution sous le nom de stéatose hépatique ;

Rappelant, le cas échéant, la décision WHA72(11) (2019) intitulée « Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », dans laquelle l'Assemblée de la Santé a confirmé les objectifs figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,[7] qui contribueront à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, et a décidé de prolonger jusqu'à 2030 l'application de ce plan d'action afin qu'il soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Rappelant également, le cas échéant, la déclaration politique issue de la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 74/2 (2019), dans laquelle a été pris l'engagement de faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires de base de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en vue de parvenir à couvrir l'ensemble de la population d'ici à 2030, et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, adoptée en vertu de la résolution 78/4 (2023), dans laquelle est réaffirmée l'importance d'une action de santé intégrée et est renouvelé l'engagement à ne laisser personne de côté ;

Soulignant l'importance des approches axées sur le parcours de vie, des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle pour favoriser une promotion efficace de la santé, ainsi que la prévention et la prise en charge de la stéatose hépatique dans le cadre plus large des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;

Reconnaissant la nécessité d'investir dans la recherche et l'innovation, y compris dans les solutions de santé numérique, dans les mesures de santé publique visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, dans le cadre d'une approche axée sur les facteurs de risque communs aux principales maladies non transmissibles, sur le diagnostic rapide et sur des interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité qui tiennent compte du caractère hétérogène de la stéatose hépatique, tout en renforçant les systèmes d'information sanitaire, afin d'améliorer les ripostes nationales et mondiales à la stéatose hépatique, conformément aux besoins individuels et collectifs en matière de santé ;

Soulignant également la nécessité d'adopter des approches intégrées, fondées sur des données probantes et associant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour la prévention et la maîtrise de la stéatose hépatique, y compris des politiques visant à promouvoir une alimentation saine, à accroître l'activité physique, à réduire les teneurs excessives en graisses

[7] Voir le document WHA66/2013/REC/1, résolution WHA66.10 et annexe 4.

saturées et en sucres libres, à mettre en œuvre des stratégies, des interventions et des politiques relatives à l'alcool, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS 2022-2030, afin d'appliquer efficacement les stratégies mondiales visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, tout en s'attaquant aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé, ainsi qu'aux effets des facteurs économiques, des facteurs commerciaux et des facteurs de marché sur la santé au moyen de mesures stratégiques cohérentes et multisectorielles, conformément aux priorités et aux capacités nationales ;

Reconnaissant l'importance du travail actuellement mené par l'OMS, en collaboration avec les États Membres et les parties prenantes concernées, pour appuyer la mise en œuvre de mesures fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité afin de lutter contre les maladies non transmissibles et les troubles métaboliques, ainsi que la pertinence de ce travail aux fins de la prévention et de la maîtrise de la stéatose hépatique dans le cadre de ces efforts,

1. ENCOURAGE les États Membres :[8]

1) à prendre des mesures face à la stéatose hépatique, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale et conformément aux engagements existants au titre des déclarations politiques pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies en matière de maladies non transmissibles et de couverture sanitaire universelle ;

2) à intégrer la stéatose hépatique dans les stratégies, plans d'action et cadres de suivi nationaux relatifs aux maladies non transmissibles ou, si c'est déjà le cas, à continuer d'agir dans ce domaine, en veillant à la cohérence des politiques et à l'alignement de celles-ci sur les engagements visant à atteindre plus rapidement la cible 3.4 des objectifs de développement durable fixée à l'horizon 2030, compte tenu du contexte national concernant l'épidémiologie et les systèmes de santé ;

3) à renforcer l'action multisectorielle visant à lutter contre les facteurs de risque communs à la stéatose hépatique et aux autres maladies non transmissibles, notamment grâce à des mesures législatives et réglementaires tendant à promouvoir une alimentation saine, une activité physique accrue, une réduction des teneurs excessives en graisses saturées et en sucres libres, des stratégies, interventions et politiques relatives à l'alcool conformes au Plan d'action mondial de l'OMS 2022-2030 afin de mettre en œuvre efficacement des stratégies mondiales destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, et, selon qu'il convient, l'application des « meilleurs choix » de l'OMS en matière d'interventions ;[9]

4) à intégrer la promotion de la santé et la prévention, le dépistage, la détection précoce, le diagnostic et la prise en charge de la stéatose hépatique dans les ensembles de services de santé essentiels relevant de la couverture sanitaire universelle, ou à continuer de les favoriser, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, l'équité et l'accès, ainsi que sur une mise en œuvre progressive en fonction des capacités nationales ;

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

[9] Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition (en anglais). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 25 mars 2026).

5) à multiplier les initiatives de sensibilisation et d'éducation sur la stéatose hépatique auprès des responsables de l'élaboration des politiques, des professionnelles et professionnels de santé et du public, de sorte à réduire la stigmatisation et à donner aux personnes et aux communautés les moyens d'adopter des modes de vie plus sains ;

6) à élaborer, le cas échéant, des argumentaires d'investissement relatifs à la stéatose hépatique dans le cadre plus large du programme de lutte contre les maladies non transmissibles, mettant en lumière le fardeau économique, les inégalités en santé et le retour sur investissement des mesures de lutte contre la maladie ;

7) à renforcer les mécanismes nationaux de surveillance, de suivi et de responsabilisation en matière de stéatose hépatique, et à renforcer la présentation des rapports nationaux, conformément aux cadres existants de lutte contre les maladies non transmissibles et aux processus relatifs aux objectifs de développement durable, tout en évitant toute duplication de systèmes ;

8) à renforcer les systèmes de santé, en misant plus particulièrement sur les soins de santé primaires, afin de garantir l'accès universel à des services de santé abordables, de qualité et complets pour les personnes atteintes de stéatose hépatique, en particulier les enfants ;

9) à continuer à investir dans la recherche et l'innovation, y compris les solutions de santé numérique et les outils de dépistage, de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la stéatose hépatique présentant un bon rapport coût/efficacité, dans le but de répondre aux besoins sanitaires des personnes et des populations, et de favoriser l'accès équitable à des produits de diagnostic, des traitements et des technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité garantie, dans le respect des règles internationales et nationales en la matière ;

10) à favoriser la collaboration entre les responsables de l'élaboration des politiques, les autorités gouvernementales chargées de la santé et de la recherche, les établissements d'enseignement, les cliniciens et cliniciennes, les organisations de patients et de patientes, le secteur privé et la société civile, en tenant compte de la nécessité de prévenir les conflits d'intérêts, de faire progresser des mesures globales en matière de lutte contre la stéatose hépatique, de promouvoir le partage des connaissances et l'innovation, de renforcer la responsabilisation, et à veiller à ce que cette collaboration soit cohérente par rapport à l'action mondiale en lien avec les maladies non transmissibles, aux priorités nationales en matière de santé, et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

11) à sensibiliser à la stéatose hépatique et à ses facteurs de risque dans les forums multilatéraux pertinents afin qu'elle bénéficie d'une attention politique durable et concrète, et à étudier des moyens d'intégrer la stéatose hépatique dans les politiques et programmes en matière de santé, conformément aux stratégies et aux priorités à l'échelle nationale ;

12) évaluer régulièrement, le cas échéant, la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour les maladies non transmissibles, y compris la stéatose hépatique et, dans la mesure du possible, à examiner leur contribution à la mise en œuvre des plans d'action mondiaux et régionaux dans ce domaine ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'intégrer la stéatose hépatique dans le contexte plus large de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge des maladies non transmissibles, et de renforcer

la collaboration multisectorielle continue en matière de stéatose hépatique suivant une approche pansociétale, notamment grâce à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et de sa feuille de route ;

2) d'apporter, conformément au quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, et aux fonctions prioritaires, un appui technique aux États Membres qui en font la demande afin de renforcer les services intégrés relatifs à la stéatose hépatique dans le cadre des modèles actuels de prestation de services de santé, des capacités des personnels, des systèmes de surveillance et des mécanismes d'orientation, en accordant une attention particulière aux pays en développement et aux populations à risque élevé ;

3) d'apporter un appui aux États Membres en promouvant l'utilisation des orientations et des outils opérationnels de l'OMS pertinents au regard de la stéatose hépatique, et en facilitant leur intégration dans les domaines techniques concernés, selon qu'il convient ;

4) d'intégrer la stéatose hépatique dans les efforts déployés en vue de renforcer la collaboration à l'échelle mondiale, régionale et nationale avec les partenaires concernés, les établissements d'enseignement et la société civile, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, de mobiliser des ressources, d'encourager la recherche et l'innovation, de promouvoir un accès équitable aux produits de diagnostic, aux médicaments et aux outils numériques, ainsi que de faciliter l'échange de technologies en matière de maladies non transmissibles et de stéatose hépatique, dans le respect des règles internationales ;

5) de continuer à exercer les fonctions de leadership et de coordination de l'OMS, dans les limites des mandats de celle-ci, en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment par l'intermédiaire du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, de l'approche stratégique de l'OMS en matière d'affections cardiométaboliques, et d'autres cadres des programmes pertinents de l'OMS, selon qu'il convient ; et

6) de rendre compte tous les deux ans de la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le rapport faisant suite à la décision WHA72(11) (2019) sur le suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 73/2 (2018), qui couvrira également les résultats de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que la promotion de la santé mentale et du bien-être, concernant les progrès réalisés en matière de stéatose hépatique dans le cadre du programme d'action mondial contre les maladies non transmissibles.

Point 12.1 de l'ordre du jour

Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,[10]

A décidé :

1) de prendre note avec satisfaction de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être et de prier le Directeur général de soutenir les États Membres dans sa mise en œuvre ;

2) de prier le Directeur général de faire un rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et jusqu'en 2031, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau dans le cadre du rapport annuel consolidé sur les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale, conformément aux décisions WHA72(11) (2019) et WHA78(11) (2025).

[10] Document A79/5.

Point 12.1 de l'ordre du jour

Action mondiale visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;[11]

Notant que les troubles de la coagulation, en particulier lorsqu'ils sont héréditaires, représentent un groupe de troubles causés par l'absence ou de faibles quantités d'une ou de plusieurs protéines essentielles au processus de coagulation du sang, et que ces troubles peuvent toucher aussi bien les hommes que les femmes ;

Notant également que l'hémophilie et la maladie de von Willebrand sont les troubles de la coagulation les plus courants, et que les autres déficiences en facteurs de coagulation incluent les déficiences en facteur I (fibrinogène), en facteur II (prothrombine), en facteur V, en facteurs V et VIII combinés, en facteur VII, en facteur X, en facteur XI et en facteur XIII, en plus des dysfonctions plaquettaires héréditaires ;

Prenant acte du sous-diagnostic notable des troubles de la coagulation, sachant que 34 % seulement du nombre probable de personnes atteintes d'hémophilie dans le monde ont été recensées, et que des disparités encore plus importantes en matière de diagnostic ont été rapportées chez les personnes atteintes de la maladie de von Willebrand, dont la prévalence est estimée à 1 personne sur 1000, et d'autres troubles de la coagulation ;

Constatant également que les femmes et les filles atteintes de troubles de la coagulation rencontrent de plus grandes difficultés pour accéder aux soins, se traduisant notamment par des biais dans l'évaluation de leurs symptômes, des retards de diagnostic plus importants, une sous-représentation dans les essais cliniques et les programmes de recherche, une stigmatisation sociale et des difficultés pour accéder aux traitements, ce qui nuit à leur santé physique et à leur qualité de vie, car les femmes et les filles atteintes de troubles de la coagulation peuvent présenter des saignements menstruels abondants, un risque accru d'anémie, des carences en fer et des saignements au cours de la grossesse et de l'accouchement ; et de plus grandes difficultés pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, ce qui souligne la nécessité de mettre en place une approche inclusive, notamment en intégrant des mesures tenant compte des questions de genre et adaptées à l'âge, à la prévention et au traitement de l'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation afin de répondre adéquatement aux besoins particuliers des hommes et des femmes de tout âge en matière de santé et aux risques spécifiques auxquels ils et elles sont exposés, en accordant une attention particulière aux conséquences de l'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation sur les femmes dans tous les contextes ;

Prenant note en outre des difficultés communes rencontrées par les personnes atteintes de troubles héréditaires de la coagulation sur le plan clinique et au niveau du diagnostic et du système de santé et de la nécessité d'approches intégrées qui permettent d'améliorer l'accès équitable de toutes les personnes concernées au diagnostic, au traitement et à des soins complets ;

[11] Document A79/5.

Constatant que la norme de soins reconnue à l'échelon international pour l'hémophilie est la prophylaxie et le traitement à domicile en vue de prévenir les hémorragies et de réduire les effets néfastes sur la santé physique et mentale, et qu'en l'absence de traitement, les hémorragies récurrentes peuvent entraîner des complications musculosquelettiques et des lésions articulaires permanentes, une invalidité et une mortalité prématurée, et faire peser sur les systèmes de santé une charge accrue associée à des besoins plus grands en matière d'hospitalisation et de prise en charge résultant de retards de traitement ;

Reconnaissant également qu'en dépit d'importantes innovations apportées au traitement de l'hémophilie ces dernières années, plus de 70 % des personnes atteintes dans le monde n'ont pas accès au moindre traitement ou bénéficient d'un accès inadapté, et que des disparités persistent en matière de diagnostic et de soins entre les Régions et en fonction des ressources disponibles, ainsi qu'entre les sexes et les types de troubles de la coagulation ;

Constatant que l'hémophilie et les autres troubles de la coagulation peuvent avoir sur les personnes atteintes ainsi que sur leurs aidantes et aidants des répercussions psychosociales néfastes telles que l'isolement, la stigmatisation ou la discrimination, ainsi que des répercussions préjudiciables sur le plan économique, notamment en restreignant leur accès à l'éducation et à l'emploi en général, ce qui a un coût sociétal plus vaste, et constatant également que ces répercussions sont souvent exacerbées par l'absence, la portée limitée ou la mise en œuvre insuffisante de politiques et de mesures de soutien social ciblées ;

Réaffirmant l'importance du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 dans le cadre d'une approche intégrée de la lutte contre les maladies non transmissibles ;

Rappelant les objectifs de développement durable des Nations Unies, établis conformément à la résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2012), en particulier l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), la cible 3.4 (D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être), la cible 3.8. (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) et l'objectif 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), tout particulièrement la cible 5.6 (Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi) ;

Rappelant également la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle de 2019 et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2023, dans lesquelles l'engagement à ne laisser personne de côté a été réaffirmé ;

Rappelant en outre la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2018), en particulier le paragraphe 28 dans lequel est réaffirmé le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible tout au long de sa vie, en respectant les obligations en matière de droits de l'homme et en répondant aux besoins sanitaires spécifiques des

enfants, des femmes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des autres personnes qui sont davantage exposées aux maladies non transmissibles, le paragraphe 35 dans lequel il est préconisé de renforcer les systèmes de santé et les réorienter en vue de la réalisation d'une couverture sanitaire universelle et de l'amélioration des résultats en matière de santé, ainsi que des services de santé primaires et spécialisés de haute qualité, intégrés et centrés sur l'humain, pour la prévention, le dépistage et la maîtrise des maladies non transmissibles et le paragraphe 36, dans lequel il est préconisé de promouvoir un meilleur accès à des médicaments, diagnostics et autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité ;

Rappelant la résolution 76/132 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Relever les défis auxquels font face les personnes atteintes d'une maladie rare et leur famille », qui a ouvert la voie à une meilleure intégration des maladies rares dans les travaux et priorités du système des Nations Unies ;

Rappelant également la résolution WHA63.12 (2010) sur la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins et l'inscription récente de plusieurs médicaments destinés au traitement de l'hémophilie et de la maladie de von Willebrand sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, ce qui a permis d'ériger l'accès à ces médicaments essentiels au rang de priorité de santé publique ;

Rappelant en outre la résolution WHA76.5 (2023) sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic, dans laquelle est soulignée l'importance des services de diagnostic dans la prestation de services de santé, de la prévention au traitement ;

Rappelant la résolution WHA77.2 (2024) sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être, dans laquelle était préconisée une participation sociale régulière et transparente pour garantir la prise de décisions transparente en matière de santé tout au long du cycle d'élaboration des politiques, à tous les niveaux du système ;

Rappelant également la résolution WHA78.11 (2025) intitulée « Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale », dans laquelle l'OMS est priée d'élaborer un plan d'action mondial décennal complet pour les maladies rares, assorti de cibles mesurables visant à orienter les progrès vers l'équité, l'inclusion et l'accès aux soins de toutes les personnes touchées ;

Reconnaissant qu'il incombe à l'OMS d'assurer la direction et la coordination d'une action mondiale efficace visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, compte tenu de la vaste portée de son action dans le domaine de la santé publique et de l'objectif stratégique consistant à assurer la fourniture de services de santé, tel qu'énoncé dans le quatorzième programme général de travail, 2025-2028,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales ainsi que des ressources et capacités dont ils disposent :

   1) à renforcer, le cas échéant, dans le cadre des politiques et des mesures relatives aux maladies non transmissibles, aux soins de santé maternels et néonatals primaires, à la santé sexuelle et reproductive et à la couverture sanitaire universelle au niveau national, la prise en charge de l'hémophilie et des autres troubles héréditaires de la coagulation, y compris le diagnostic précoce tenant compte des questions de genre et fondé sur des données probantes, l'accès équitable à des traitements sûrs, efficaces et abordables, les soins

pluridisciplinaires et l'élaboration de directives cliniques nationales fondées sur des données probantes ;

2) à renforcer les systèmes de santé afin d'accroître les capacités en matière de détection et de diagnostic ainsi que la prise en charge clinique de l'hémophilie et des autres troubles de la coagulation, en veillant à intégrer les compétences requises à la sensibilisation et à la formation continue des agentes et agents de santé, en dispensant, selon qu'il sera utile, des formations à la prise en charge élémentaire des troubles de la coagulation, en particulier aux prestataires de soins de santé non spécialisés dans les établissements de soins de santé primaires, en assurant une orientation rapide vers les centres spécialisés dans le traitement de l'hémophilie et, le cas échéant, en renforçant la coordination entre ces centres spécialisés dans le traitement de l'hémophilie, qui existent déjà dans de nombreux États Membres, et qui disposent d'équipes pluridisciplinaires assurant des soins complets et de systèmes d'orientation efficaces ;

3) à améliorer l'accès équitable à des médicaments sûrs, efficaces et abordables, ainsi qu'aux traitements précoces, ce qui inclut la prophylaxie et les programmes de traitement à domicile destinés aux personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, et à envisager d'inscrire les médicaments essentiels pour le traitement de l'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation sur les listes nationales de médicaments essentiels, à promouvoir des chaînes d'approvisionnement prévisibles et à envisager des mécanismes de financement pour ces médicaments, notamment les concentrés de facteurs, les traitements de substitution sans facteurs et d'autres traitements nouveaux et émergents ;

4) à renforcer les systèmes nationaux de collecte de données pour faciliter la surveillance épidémiologique, thérapeutique et des résultats de santé, ainsi que le suivi et l'évaluation des mesures et programmes existants relatifs à l'hémophilie et aux autres troubles de la coagulation, afin de mieux éclairer les politiques et stratégies nationales ainsi que la pratique clinique ;

5) à mettre en œuvre des programmes efficaces de promotion de la santé mentale et de soutien psychosocial, notamment pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, ainsi que des politiques et des initiatives qui favorisent le bien-être de leur famille ;

6) à promouvoir la sensibilisation et l'éducation du public au sujet de l'hémophilie et des autres troubles de la coagulation afin de favoriser une meilleure compréhension, de promouvoir la solidarité au niveau mondial et de réduire les idées fausses et la stigmatisation concernant les troubles de la coagulation, notamment leurs répercussions sur les femmes et les filles, qui sont répandues dans certaines régions ;

7) à donner des moyens d'action aux personnes atteintes de troubles de la coagulation, ainsi qu'aux communautés locales et aux organisations qui les représentent, au moyen de mécanismes de participation et de consultation en matière de planification des soins et de prestation de services, d'élaboration des politiques et des lois, de mise en œuvre des programmes, de plaidoyer, de recherche et de suivi et d'évaluation ;

8) à faire de la Journée mondiale de l'hémophilie, célébrée le 17 avril, une journée consacrée à l'hémophilie et à tous les troubles de la coagulation, et à prendre les mesures nécessaires, compte tenu des ressources disponibles, pour continuer de célébrer cette journée et de sensibiliser le public aux troubles de la coagulation, en collaboration avec les acteurs locaux de la société civile et les autres parties prenantes concernées ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'évaluer et de recenser les lignes directrices et les recommandations existantes de l'OMS relatives à l'hémophilie et aux autres troubles de la coagulation et d'élaborer, en collaboration avec les États Membres et en consultation avec les acteurs non étatiques, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'Organisation, le cas échéant, et avec les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, des recommandations destinées aux États Membres sur la façon de remédier aux lacunes dans le renforcement de la mise en œuvre des politiques relatives à l'hémophilie et aux autres troubles de la coagulation, le cas échéant, dans le cadre des politiques et des mesures liées aux maladies non transmissibles, aux soins de santé primaires, à la santé et à l'hygiène maternelles et néonatales, à la santé menstruelle et à la couverture sanitaire universelle au niveau national, y compris le diagnostic précoce tenant compte des questions de genre et fondé sur des données probantes, et sur le renforcement de l'accès équitable à des traitements sûrs, efficaces et abordables et des soins pluridisciplinaires, en tenant compte d'un financement national et international adéquat, prévisible et durable et de la situation et des priorités nationales, et de soumettre ces recommandations à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en 2028, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixante-troisième session ;

2) de faire de la Journée mondiale de l'hémophilie, célébrée le 17 avril, une journée consacrée à l'hémophilie et à tous les troubles de la coagulation, de soutenir, conformément au programme mondial de lutte contre les maladies non transmissibles, les initiatives pertinentes menées par les États Membres et les parties prenantes concernées et d'envisager l'adoption de mesures appropriées pour continuer de célébrer cette journée ;

3) de rendre compte tous les deux ans de la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé, dans le cadre du programme mondial de lutte contre les maladies non transmissibles.

Point 14.5 de l'ordre du jour

Répercussions sur la santé publique des attaques non provoquées de la République islamique d'Iran contre des civils et des infrastructures civiles essentielles dans les pays du Conseil de coopération du Golfe et en Jordanie

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;[12]

Prenant note du rôle de l'OMS, dans le cadre de son mandat, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, et rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, y compris ses principes relatifs à la santé de tous les peuples et à la coopération internationale en matière de santé ;

Rappelant également les obligations de tous les États Membres en vertu de la Charte des Nations Unies de régler les différends internationaux par des moyens pacifiques et de s'abstenir de recourir à la menace ou à l'emploi de la force contre l'intégrité territoriale ou l'indépendance politique de tout État ;

Rappelant également les règles du droit international des droits de l'homme, y compris le droit à la vie et le droit à la sûreté de la personne, ainsi que les règles du droit international humanitaire, soulignant l'obligation de toutes les parties à un conflit armé de respecter et de protéger les civils et les biens de caractère civil, y compris le personnel médical, les établissements de santé et les biens indispensables à la survie de la population civile ;

Reconnaissant que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et réaffirmant le droit humain de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant la résolution 2817 (2026) du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui condamne les attaques perpétrées par la République islamique d'Iran visant des biens civils et met en lumière leurs répercussions sur la paix et la sécurité internationales ;

Rappelant en outre la résolution 61/1 (2026) du Conseil des droits de l'homme concernant les répercussions en matière de droits humains des attaques menées par la République islamique d'Iran contre les pays du Conseil de coopération du Golfe et la Jordanie, qui condamne les violations des droits humains résultant d'attaques qui prennent pour cible des civils et des infrastructures civiles essentielles, dont des aéroports, des ports, des installations énergétiques, des usines de dessalement, des zones résidentielles et des biens nécessaires à la production et à la distribution de denrées alimentaires, et qui reconnaît en outre que les flux de navigation perturbés dans le détroit d'Ormuz affectent l'acheminement de nourriture et d'engrais ainsi que la disponibilité des produits de santé essentiels dont dépendent les populations ;

Rappelant à cet égard la résolution 64/292 (2010) de l'Assemblée générale des Nations Unies qui reconnaît que le droit à l'eau potable est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme, et la résolution 15/9 (2010) du Conseil des droits de l'homme qui affirme que le droit fondamental à l'eau potable est indissociable du droit au meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint, ainsi que du droit à la vie et à la dignité ;

[12] Document A79/32 (informations actualisées données oralement).

Rappelant également les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé, notamment les résolutions WHA64.24 (2011), WHA72.7 (2019) et WHA74.16 (2021), qui soulignent l'importance cruciale de l'accès à une eau sans risque sanitaire en tant que déterminant fondamental de la santé et infrastructure essentielle au fonctionnement et à la résilience des systèmes de santé ;

Rappelant également la résolution 2573 (2021) du Conseil de sécurité des Nations Unies, dans laquelle celui-ci se déclare préoccupé par le fait que la destruction de biens indispensables à la survie de la population civile puisse réduire ou priver les civils de l'accès aux soins de santé, à l'eau, à l'assainissement et à l'énergie ;

Rappelant le droit à la libre navigation dans les voies de circulation et les eaux internationales, et soulignant l'importance de la sûreté maritime dans la région du Golfe pour la stabilité mondiale ;[13]

Rappelant le Règlement sanitaire international (2005), qui souligne la nécessité d'éviter toute entrave inutile aux voyages et au commerce internationaux, y compris la navigation maritime, tout en protégeant la santé publique ;

Reconnaissant que le fonctionnement des établissements de santé dépend de manière cruciale du fonctionnement fiable de systèmes interconnectés, y compris l'eau, l'énergie et les chaînes d'approvisionnement, pour appuyer les équipements permettant de sauver des vies, les soins intensifs, les opérations chirurgicales, les systèmes de diagnostic et la préservation de la chaîne du froid pour les vaccins et les produits biologiques ;

Reconnaissant que les voies maritimes internationales, les systèmes de transport aérien et les opérations portuaires sont essentiels pour la livraison rapide et équitable de médicaments, de vaccins, de produits médicaux et d'autres produits de santé, ainsi que de nourriture et de carburant, nécessaires au fonctionnement des systèmes de santé ;

Reconnaissant que le détroit d'Ormuz constitue un lien vital pour les pays du golfe Arabo-Persique, notamment pour le transport de fournitures de santé essentielles, et que les perturbations de la navigation maritime dans le détroit peuvent porter atteinte à la continuité des services de santé et à l'accès aux produits médicaux essentiels ;

Reconnaissant qu'une part significative des ressources énergétiques mondiales, y compris le pétrole et le gaz naturel, passe par le détroit d'Ormuz, dont la perturbation peut avoir des répercussions sur les flux énergétiques mondiaux et, par conséquent, augmenter les coûts d'exploitation et la charge financière pour les systèmes de santé dans le monde entier, avec des conséquences directes sur la résilience des systèmes de santé et la durabilité du financement de la santé ;

Profondément préoccupée par les victimes civiles résultant des attaques iraniennes contre les pays du Conseil de coopération du Golfe et la Jordanie, y compris les décès et blessures chez les enfants, ainsi que les perturbations des services de santé, y compris la suspension ou le report d'interventions chirurgicales ;

[13] Résolution 552 (1984) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

Profondément préoccupée par la santé mentale et les conséquences psychosociales des attaques iraniennes contre les populations des pays du Conseil de coopération du Golfe et de Jordanie ;

Exprimant sa préoccupation face à la suspension signalée des programmes de coopération régionale en matière de transplantation d'organes entre les États membres du Conseil de coopération du Golfe, ainsi qu'aux conséquences qui en découlent sur l'accès aux services de transplantation qui sauvent des vies ;

S'inquiétant du fait que les perturbations des systèmes de production d'eau, y compris des usines de dessalement, puissent entraîner des pénuries d'eau potable, augmentant ainsi le risque de maladies transmissibles et portant atteinte aux mesures d'hygiène, d'assainissement et de lutte anti-infectieuse ;

S'inquiétant du fait que des dommages ou des perturbations des infrastructures énergétiques puissent entraîner des coupures d'électricité, compromettant ainsi la sécurité et la continuité des services de santé, y compris pour les patientes et patients recevant des soins en dehors des établissements de santé, ainsi que celles et ceux dépendant de dispositifs médicaux à domicile tels que les générateurs d'oxygène, les respirateurs, les pompes à perfusion et les équipements de dialyse ;

S'inquiétant du fait que les perturbations touchant des voies maritimes et des flux d'énergie essentiels, y compris dans le détroit d'Ormuz, ont des répercussions systémiques plus larges pour les systèmes de santé mondiaux, notamment en raison de leur impact sur la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé essentiels à un coût abordable ;

Rappelant le rôle de l'OMS dans l'appui à la logistique pour les urgences et aux opérations d'intervention, notamment par l'intermédiaire du Centre logistique mondial pour les urgences sanitaires, en particulier dans les contextes touchés par des perturbations des chaînes de transport et d'approvisionnement ;

Réaffirmant le rôle que la Constitution de l'OMS confère à celle-ci en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, ainsi que sa responsabilité de soutenir les États Membres dans la gestion des répercussions sur la santé publique des perturbations des services essentiels,

1. CONDAMNE avec la plus grande fermeté les attaques perpétrées par la République islamique d'Iran contre des civils et des biens de caractère civil, y compris des biens indispensables à la survie de la population civile dans les pays du Conseil de coopération du Golfe et en Jordanie, qui font des morts et des blessés parmi les civils, y compris des enfants, et causent des dommages aux infrastructures de santé essentielles, y compris les établissements médicaux et de santé, les usines de dessalement d'eau, les installations énergétiques, les aéroports et les ports ;

2. DÉPLORE les conséquences de ces attaques sur la santé, y compris la santé mentale et le bien-être psychosocial ;

3. APPELLE les États Membres à prendre des mesures appropriées, conformément au droit international applicable, pour préserver la santé publique, assurer la continuité des systèmes de santé et protéger le bien-être de la population, notamment en renforçant la préparation, la réduction des risques et l'établissement de plans d'urgence, en protégeant les infrastructures essentielles aux systèmes d'approvisionnement en eau, en énergie et autres, et en remédiant aux

perturbations actuelles de la navigation maritime et des routes commerciales internationales, notamment dans le détroit d'Ormuz, afin de préserver les chaînes mondiales d'approvisionnement et de garantir la disponibilité, l'accessibilité et le transport en toute sécurité des produits de santé essentiels ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de mener une évaluation mondiale exhaustive de la disponibilité et l'accessibilité à un coût abordable des services de santé, des médicaments, des vaccins et des produits de santé essentiels, y compris les conséquences pour la réalisation des objectifs de développement durable, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, découlant des perturbations des voies maritimes essentielles et de la hausse des coûts de l'énergie et du transport qui en résulte, en consultation et en coopération avec les États Membres, selon qu'il conviendra, et de faire rapport sur la question à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session ;

2) de rendre compte, dans le cadre de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, notamment par l'intermédiaire des centres de l'OMS concernés, des répercussions des attaques perpétrées par la République islamique d'Iran sur la santé mentale de la population des pays touchés, ainsi que des conséquences des perturbations des chaînes d'approvisionnement et des retards et obstacles à la livraison en temps voulu de fournitures médicales humanitaires, y compris dans les situations de conflit et de crise humanitaire ; et de présenter un rapport sur ces conclusions au Conseil exécutif à sa cent soixantième session et à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) d'élaborer des recommandations fondées sur des données probantes et de fournir des orientations techniques, le cas échéant, afin de renforcer la résilience des systèmes de santé et des chaînes mondiales d'approvisionnement, y compris la préparation aux perturbations touchant les infrastructures essentielles, à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;

5. APPELLE les États Membres et la communauté internationale à renforcer leur coopération afin de garantir la continuité, la disponibilité et l'accessibilité à un coût abordable des produits de santé essentiels, notamment les médicaments, les vaccins et les technologies de diagnostic, et à renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement mondiales, à l'appui de la sécurité sanitaire mondiale et de la réalisation des objectifs de développement durable.