



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT QUARANTE-QUATRIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 24 JANVIER-1<sup>er</sup> FÉVRIER 2019**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**  
**ANNEXES**

GENÈVE  
2019

---

## ABRÉVIATIONS

Les abréviations suivantes sont employées dans la documentation de l’OMS :

AIEA	– Agence internationale de l’énergie atomique
ASEAN	– Association des nations de l’Asie du Sud-Est
BIT	– Bureau international du travail
CIRC	– Centre international de recherche sur le cancer
CNUCED	– Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
FAO	– Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
FIDA	– Fonds international de développement agricole
FMI	– Fonds monétaire international
HCR	– Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OACI	– Organisation de l’aviation civile internationale
OCDE	– Organisation de coopération et de développement économiques
OICS	– Organe international de contrôle des stupéfiants
OIE	– Organisation mondiale de la santé animale
OIM	– Organisation internationale pour les migrations
OIT	– Organisation internationale du travail
OMC	– Organisation mondiale du commerce
OMI	– Organisation maritime internationale
OMM	– Organisation météorologique mondiale
OMPI	– Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
ONU	– Organisation des Nations Unies
ONUDC	– Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUDI	– Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
ONUSIDA	– Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	– Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	– Programme alimentaire mondial
PNUD	– Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	– Programme des Nations Unies pour l’environnement
UIT	– Union internationale des télécommunications
UNESCO	– Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture
UNFPA	– Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	– Fonds des Nations Unies pour l’enfance
UNRWA	– Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

---

Les appellations employées dans ce volume et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l’appellation « pays ou zone » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

## **AVANT-PROPOS**

Le Conseil exécutif a tenu sa cent quarante-quatrième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 24 janvier au 1<sup>er</sup> février 2019. Ses actes sont publiés dans deux volumes. Le présent volume contient les résolutions et décisions et les annexes s’y rapportant. Les procès-verbaux des débats du Conseil et des indications concernant la composition des comités sont publiés dans le document EB144/2019/REC/2 (en anglais seulement). La liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs figure dans le document EB144/DIV./1 Rev.1.

---



## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Pages</b>
Avant-propos.....	iii
Ordre du jour.....	ix
Liste des documents.....	xiii

## RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

### **Résolutions**

EB144.R1	Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est .....	3
EB144.R2	Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental .....	3
EB144.R3	Remerciements au D <sup>r</sup> Shin Young-soo .....	4
EB144.R4	Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux.....	4
EB144.R5	Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé .....	9
EB144.R6	Barème des contributions pour 2020-2021.....	15
EB144.R7	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur .....	19
EB144.R8	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	20
EB144.R9	Soins de santé primaires .....	20
EB144.R10	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle .....	22
EB144.R11	Résistance aux antimicrobiens .....	28
EB144.R12	Action mondiale pour la sécurité des patients.....	32

**Décisions**

EB144(1)	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 .....	39
EB144(2)	Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial.....	41
EB144(3)	Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement...	42
EB144(4)	Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement.....	44
EB144(5)	Collaboration avec les acteurs non étatiques .....	45
EB144(6)	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages .....	46
EB144(7)	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé .....	48
EB144(8)	Date et lieu de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif .....	48
EB144(9)	Création du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé .....	49
EB144(10)	Attribution du Prix et de la Bourse de la Fondation D <sup>r</sup> A. T. Shousha.....	49
EB144(11)	Attribution du Prix Sasakawa pour la santé.....	49
EB144(12)	Amendements aux Statuts du Prix Sasakawa pour la santé.....	50
EB144(13)	Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé .....	50
EB144(14)	Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé.....	50
EB144(15)	Attribution du Prix D <sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique.....	51

**ANNEXES**

1.	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel.....	55
2.	Texte des articles amendés du Règlement intérieur du Conseil exécutif .....	60
3.	Amendements nécessaires au Règlement intérieur du Conseil exécutif pour l'emploi d'une terminologie non sexiste .....	61

	<b>Pages</b>
4. Acteurs non étatiques admis à des relations officielles ou maintenus en relations officielles avec l’OMS en vertu de la décision EB144(5).....	63
5. Statuts modifiés du Prix Sasakawa pour la santé.....	65
6. Création du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé.....	66
7. Incidences financières et administratives qu’auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif.....	71

---



# ORDRE DU JOUR<sup>1</sup>

## *Numéro du point*

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
2. Rapport du Directeur général
3. Rapport des comités régionaux
4. Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
5. Questions prioritaires stratégiques
  - 5.1 Projet de budget programme 2020-2021
  - 5.2 Préparation et action de santé publique : Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
  - 5.3 Poliomyélite
    - Éradication
    - Transition
  - 5.4 Mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030
  - 5.5 Couverture sanitaire universelle
    - Soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle
    - Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux
    - Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
  - 5.6 Santé, environnement et changements climatiques

---

<sup>1</sup> Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (24 janvier 2019).

5.7 Médicaments, vaccins et produits sanitaires

- Accès aux médicaments et aux vaccins
- Médicaments contre le cancer

5.8 Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé

- Résistance aux antimicrobiens
- Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles
- Mettre fin à la tuberculose

5.9 Onzième Révision de la Classification internationale des maladies

6. Autres questions techniques

6.1 Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages

6.2 Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

6.3 Ressources humaines pour la santé

6.4 Promotion de la santé des réfugiés et des migrants

6.5 Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus

6.6 Sécurité des patients

- Action mondiale pour la sécurité des patients
- Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de soins de santé

7. Questions relatives à la gestion, à l'administration et à la gouvernance

7.1 Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement

7.2 Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

7.3 Collaboration avec les acteurs non étatiques

7.4 [supprimé]

7.5 Multilinguisme

- 7.6 Journées mondiales de la santé
- 7.7 Rapports des comités du Conseil exécutif
  - Fondations et distinctions
- 7.8 Prochaines réunions des organes directeurs
  - Ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé
  - Date et lieu de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif
- 8. Questions financières
  - 8.1 Aperçu général du financement et de l'exécution du budget programme 2018-2019
  - 8.2 Barème des contributions pour 2020-2021
  - 8.3 [supprimé]
- 9. Ressources humaines
  - 9.1 Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
  - 9.2 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
  - 9.3 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
  - 9.4 Rapport de l'Ombudsman
  - 9.5 Ressources humaines : informations actualisées, y compris sur le programme mondial de stages
  - 9.6 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
  - 9.7 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
- 10. Questions soumises pour information
  - 10.1 Résultat de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition
  - 10.2 Évaluation : situation actuelle
  - 10.3 Rapports des organes consultatifs
    - Comités d'experts et groupes d'étude
- 11. Clôture de la session



## LISTE DES DOCUMENTS

EB144/1 Rev.1	Ordre du jour <sup>1</sup>
EB144/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB144/2	Rapport du Directeur général
EB144/3	Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
EB144/4	Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
EB144/5	Projet de budget programme 2020-2021
EB144/6	Projet de budget programme 2020-2021 Des ressources optimisées pour une meilleure santé : stratégie et plan d'optimisation des ressources à l'OMS – le point de la situation
EB144/7	Projet de budget programme 2020-2021 Treizième programme général de travail, 2019-2023 Cadre d'impact de l'OMS
EB144/8	Préparation et action de santé publique Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
EB144/9	Poliomyélite Éradication
EB144/10	Poliomyélite Transition
EB144/11 Rev.1	Mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030
EB144/12	Couverture sanitaire universelle Soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle
EB144/13	Couverture sanitaire universelle Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux

---

<sup>1</sup> Voir la page ix.

EB144/14	Couverture sanitaire universelle Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
EB144/15	Santé, environnement et changements climatiques Projet de stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains
EB144/16	Santé, environnement et changements climatiques Projet de plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement
EB144/17	Médicaments, vaccins et produits sanitaires Accès aux médicaments et aux vaccins
EB144/18	Médicaments, vaccins et produits sanitaires Médicaments contre le cancer
EB144/19	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Résistance aux antimicrobiens
EB144/20	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles
EB144/20 Add.1	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles Proposition de plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2020
EB144/21	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Mettre fin à la tuberculose
EB144/22	Onzième Révision de la Classification internationale des maladies
EB144/22 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/23	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages Mise en œuvre de la décision WHA71(11) (2018)

## LISTE DES DOCUMENTS

---

EB144/23 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/24	Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
EB144/25	Ressources humaines pour la santé Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé : troisième cycle de notification nationale
EB144/26	Ressources humaines pour la santé Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030
EB144/27	Promotion de la santé des réfugiés et des migrants Projet de plan d'action mondial 2019-2023
EB144/28	Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus
EB144/29	Sécurité des patients Action mondiale pour la sécurité des patients
EB144/30	Sécurité des patients Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de soins de santé
EB144/31	Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement
EB144/32	Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement Hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à inscrire à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif
EB144/33	Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement Réforme de l'OMS
EB144/33 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/34	Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement Rapport de la Présidente du Conseil exécutif sur les résultats de la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance

EB144/34 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/35	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
EB144/35 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/36	Collaboration avec les acteurs non étatiques
EB144/37	Collaboration avec les acteurs non étatiques Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS
EB144/37 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/38	Multilinguisme
EB144/39 Rev.1	Journées mondiales de la santé
EB144/40	Fondations et distinctions
EB144/40 Add.1	Fondations et distinctions Proposition visant à créer le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé
EB144/41 Rev.1	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé
EB144/42	Date et lieu de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif
EB144/43	Aperçu général du financement et de l'exécution du budget programme 2018-2019
EB144/44	Barème des contributions pour 2020-2021
EB144/45	Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
EB144/46	Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
EB144/47	Ressources humaines : informations actualisées, y compris sur le programme mondial de stages
EB144/48	Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
EB144/49 Rev.1	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

## LISTE DES DOCUMENTS

---

EB144/49 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB144/50 Rev.1	Résultat de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition
EB144/51	Évaluation : situation actuelle
EB144/52	Rapports des organes consultatifs Comités d'experts et groupes d'étude
EB144/52 Add.1	Rapports des organes consultatifs Tableaux et comités d'experts et leur composition

### **Documents d'information**

EB144/INF./1	Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
EB144/INF./2	Rapport de l'Ombudsman
EB144/INF./3	Ressources humaines : informations actualisées, y compris sur le programme mondial de stages Communication de fin d'année de la Direction concernant la protection contre l'exploitation et la violence sexuelles et le signalement d'allégations relatives à de telles pratiques
EB144/INF./4	La présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones

### **Documents divers**

EB144/DIV./1 Rev.1	Liste des membres et autres participants
EB144/DIV./2	Emploi du temps quotidien préliminaire
EB144/DIV./3	Liste des résolutions et décisions
EB144/DIV./4	Liste des documents

---



## **RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**



## RÉSOLUTIONS

### **EB144.R1          Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est**

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa soixante et onzième session,

1.    **NOMME À NOUVEAU** la D<sup>re</sup> Poonam Khetrpal Singh en qualité de Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est à compter du 1<sup>er</sup> février 2019 ;
2.    **AUTORISE** le Directeur général à établir pour la D<sup>re</sup> Poonam Khetrpal Singh un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> février 2019, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Cinquième séance, 26 janvier 2019)

### **EB144.R2          Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental**

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional du Pacifique occidental à sa soixante-neuvième session,

1.    **NOMME** le D<sup>r</sup> Takeshi Kasai en qualité de Directeur régional pour le Pacifique occidental à compter du 1<sup>er</sup> février 2019 ;
2.    **AUTORISE** le Directeur général à établir pour le D<sup>r</sup> Takeshi Kasai un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> février 2019, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Cinquième séance, 26 janvier 2019)

**EB144.R3 Remerciements au D<sup>r</sup> Shin Young-soo**

Le Conseil exécutif,

Désirant, à l'occasion du départ à la retraite du D<sup>r</sup> Shin Young-soo, Directeur régional pour le Pacifique occidental, lui exprimer sa reconnaissance pour les services qu'il a rendus à l'Organisation mondiale de la Santé ;

Sachant avec quel dévouement il a servi, sa vie durant, la cause de l'action de santé internationale et retenant plus particulièrement les 10 années pendant lesquelles il a rempli les fonctions de Directeur régional pour le Pacifique occidental ;

Rappelant la résolution WPR/RC69/R9, adoptée par le Comité régional du Pacifique occidental, qui décerne au D<sup>r</sup> Shin Young-soo le titre de Directeur régional émérite,

1. **EXPRIME** sa profonde gratitude et sa grande appréciation au D<sup>r</sup> Shin Young-soo pour sa longue et inestimable contribution à l'action de l'OMS ;
2. **ADRESSE** à cette occasion au D<sup>r</sup> Shin Young-soo ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de l'humanité.

(Cinquième séance, 26 janvier 2019)

**EB144.R4 Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Couverture sanitaire universelle – Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux »<sup>2</sup> ainsi que les Directives connexes de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires,<sup>3</sup>

**RECOMMANDE** à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Inspirée par l'ambition affichée dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment sa promesse de ne laisser personne de côté, ses 17 objectifs indissociables et ses 169 cibles ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/13.

<sup>3</sup> *Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. Disponible à l'adresse [https://www.who.int/hrh/resources/18-254WHO\\_Guidelines-fr.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/18-254WHO_Guidelines-fr.pdf?ua=1) (consulté le 6 février 2019).

Considérant que la couverture sanitaire universelle est au cœur de la réalisation des objectifs de développement durable, et qu'un solide secteur des soins de santé primaires est l'une des pierres angulaires d'un système de santé durable ;

Soulignant que les agents de santé sont indispensables pour instaurer des systèmes de santé solides, résilients et sûrs qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable et aux cibles relatives à la nutrition, à l'éducation, à la santé, à l'égalité des sexes, à l'emploi et à la réduction des inégalités ;

Notant en particulier que, pour progresser vers l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et les cibles qui lui sont associées, il faudra consacrer des investissements stratégiques significatifs aux personnels de santé mondiaux et réorienter en profondeur la planification, la formation, l'affectation, le maintien en place, la gestion et la rémunération des personnels de santé, en s'appuyant sur des systèmes solides dotant les personnels de santé des moyens nécessaires pour dispenser à tous des soins sûrs et de qualité ;

Sachant qu'il faut disposer d'approches plus cohérentes et inclusives pour préserver et développer les soins de santé primaires en tant que pilier de la couverture sanitaire universelle dans les situations d'urgence, afin d'assurer les services de santé essentiels et les fonctions de santé publique, et d'en garantir la continuité, conformément aux principes humanitaires ;

Soucieuse des menaces pesant sur le personnel humanitaire et les agents de santé, les hôpitaux et les ambulances, qui entravent fortement la fourniture d'une aide salvatrice et freinent les efforts de protection des populations à risque ;

Vivement préoccupée par les risques importants auxquels sont exposés le personnel humanitaire et le personnel de santé, ainsi que le personnel des Nations Unies et le personnel associé, lesquels sont amenés à intervenir dans des environnements où les risques sont de plus en plus élevés ;

Notant également l'importance des agents de santé pour la réalisation des trois priorités stratégiques interdépendantes du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations ;

Réaffirmant la résolution WHA69.19 (2016) dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, qui met en évidence la possibilité d'optimiser la performance, la qualité et l'apport des agents de santé communautaires pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable ;

Réaffirmant également la résolution WHA70.6 (2017) sur les ressources humaines pour la santé et la mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, y compris son appel à « stimuler les investissements dans la création d'emplois décents dans le secteur sanitaire et social, – des effectifs en nombre suffisant ayant les bonnes compétences et affectés au bon endroit –, en particulier dans les pays confrontés aux plus grands défis dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle » et à renforcer l'élaboration et la mise en place progressives des comptes nationaux des personnels de santé ;

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et la Déclaration d'Astana, adoptée lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Astana, 25 et 26 octobre 2018), par laquelle les gouvernements participants ont réaffirmé l'importance de services de santé centrés sur la personne, ont reconnu que les ressources humaines pour la santé sont un élément indispensable à l'efficacité des soins de santé primaires et se sont engagés à créer « des conditions de travail décentes et une compensation appropriée pour les professionnels et les autres personnels de santé travaillant au niveau des soins de santé primaires pour répondre efficacement aux besoins sanitaires des populations dans un contexte multidisciplinaire » ;

Soulignant en outre que les investissements consacrés à la couverture sanitaire universelle, y compris à la formation, à l'emploi et au maintien en place des personnels de santé, sont un vecteur essentiel de la croissance économique ;

Consciente qu'il faut combler le manque de ressources humaines et d'agents de santé communautaires dans les systèmes de santé, en particulier moyennant une approche multisectorielle centrée sur la communauté, afin de garantir l'accès à la couverture sanitaire universelle et à des services de santé complets dans les zones difficiles d'accès et aux populations vulnérables ;

Sachant qu'au niveau mondial, sept emplois sur 10 dans le secteur sanitaire et social sont occupés par des femmes et que la multiplication des investissements consacrés à la création d'emplois et au travail décent dans le secteur des soins de santé primaires aura des répercussions positives pour les femmes et les jeunes, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif 5 de développement durable (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et de l'objectif 8 (Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous) ;

Prenant note du lancement, en 2018, du projet de la Banque mondiale pour le capital humain, qui appelle à investir mieux et plus dans la formation, la santé et les compétences des individus afin de progresser plus rapidement sur la voie des objectifs de développement durable, et notant que celui-ci peut mobiliser de nouveaux investissements pour les agents de santé dispensant des services de soins de santé primaires ;

Considérant les données publiées et les recommandations actuelles de l'OMS, réunies dans les Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, concernant le rôle, l'efficacité et l'atout coût-utilité des agents de santé communautaires ;

Soulignant que les agents de santé communautaires contribuent à instaurer un accès équitable à des services de santé sûrs et complets dans les zones urbaines et rurales et à réduire les inégalités, y compris celles relatives au lieu de résidence, au sexe, à la formation et au statut socioéconomique, ainsi qu'à mobiliser les communautés bénéficiaires et à gagner leur confiance ;

Notant avec préoccupation que les agents de santé communautaires sont inégalement intégrés dans les systèmes de santé et que les politiques à bases factuelles, les normes internationales du travail et les meilleures pratiques ne sont utilisées que dans une mesure limitée pour orienter la formation, l'affectation, le maintien en place, la gestion et la rémunération des agents de santé communautaires, et notant les effets négatifs que cela peut avoir sur l'accès aux services, la qualité des services de santé et la sécurité des patients ;

Réaffirmant le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, qui appelle les États Membres à faire en sorte que les agents de santé locaux et les agents de santé migrants aient les mêmes droits et bénéficient des mêmes conditions d'emploi et de travail ;

Notant que les agents de santé communautaires participent pleinement à toutes les phases de l'action sanitaire d'urgence (prévention, détection et riposte) dans leurs propres communautés et qu'ils sont indispensables au maintien des services de soins de santé primaires dans les situations d'urgence,

1. PREND NOTE des Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres,<sup>1</sup> en fonction des circonstances locales et nationales, et dans le but d'assurer l'efficacité des soins de santé primaires et d'instaurer la couverture sanitaire universelle :<sup>2</sup>

1) à aligner la conception, la mise en œuvre, le fonctionnement et l'évaluation des programmes d'agents de santé communautaires, notamment en faisant un plus grand usage des technologies numériques, sur les éléments factuels réunis dans les Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, en veillant particulièrement à mettre en œuvre ces programmes de manière à permettre aux agents de santé communautaires de dispenser des soins sûrs et de bonne qualité ;

2) à adapter comme il conviendra les Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires et à soutenir leur application au niveau national dans le cadre des stratégies nationales pour les personnels de santé et, plus largement, des stratégies du secteur de la santé et en matière d'emploi et de développement économique, en tenant compte des priorités, des ressources et des spécificités nationales ;

3) à faire en sorte que le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé soit plus pertinent et plus efficace, et à renforcer son application, notamment par la coopération entre les ministères de la santé, les commissions de la fonction publique et les employeurs pour offrir des conditions justes aux agents de santé et créer un cadre de pratique positif, propice à leur bonne affectation et à leur maintien en poste, et suffisamment motivant pour les inciter à dispenser des soins de bonne qualité et à nouer une relation positive avec les patients ;

4) dans le cadre des stratégies et du financement généralement consacrés aux personnels de santé et en puisant dans les budgets nationaux et différentes sources, selon qu'il conviendra, à affecter des ressources suffisantes pour couvrir les dépenses d'investissement et de fonctionnement nécessaires à la bonne application des programmes d'agents de santé communautaires et à l'intégration de ces agents dans les personnels de santé, en considération des investissements consacrés aux soins de santé primaires et aux systèmes de santé et des stratégies de création d'emplois, comme il conviendra ;

---

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

<sup>2</sup> En tenant compte des spécificités des États fédérés où la santé est une responsabilité commune des autorités nationales et infranationales.

- 5) à améliorer durablement la qualité des services assurés par les agents de santé communautaires sur la base des éléments factuels réunis dans les Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, y compris moyennant une sélection et une formation préalables judicieuses, la certification basée sur les compétences et un encadrement bienveillant ;
  - 6) à renforcer la collecte et l'échange volontaires de données, en conformité avec la législation nationale, sur les agents de santé communautaires et les programmes d'agents de santé communautaires, en se servant de comptes nationaux des personnels de santé, le cas échéant, pour pouvoir rendre compte, au titre de l'indicateur 3.c.1 des objectifs de développement durable, de la densité et de la répartition de leurs personnels de santé ;
  - 7) à veiller au respect et à la protection de tout le personnel médical et du personnel humanitaire exerçant exclusivement des fonctions médicales, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et autres établissements de santé ;
3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux, nationaux et locaux à soutenir l'application des Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, en tenant compte des circonstances nationales, et à contribuer au suivi et à l'évaluation de leur application ;
4. INVITE ÉGALEMENT les initiatives sanitaires mondiales, les organismes de financement bilatéraux et multilatéraux et les banques de développement à appuyer les programmes nationaux d'agents de santé communautaires selon l'approche définie dans les Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, de sorte que l'élaboration des programmes et les décisions de financement favorisent le développement du capital humain et des personnels de santé, compte tenu des circonstances et des ressources nationales ;
5. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer à recueillir et à évaluer des données sur la performance et l'apport des agents de santé communautaires afin de constituer une base documentaire solide pour les promouvoir, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
  - 2) d'intégrer et de suivre l'application des Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires dans ses activités normatives et de coopération technique à l'appui de la couverture sanitaire universelle, des soins de santé primaires, des systèmes de santé, des priorités concernant les maladies et la santé de la population, y compris la sécurité des patients, eu égard au treizième programme de travail, 2019-2023 ;
  - 3) de fournir un appui aux États Membres qui en font la demande pour appliquer les Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires en fonction du marché national de l'emploi dans le secteur de la santé et des priorités nationales en matière de soins ;

- 4) de faciliter tant l'échange d'informations que la coopération technique et la recherche opérationnelle entre les États Membres et les parties prenantes, y compris la coopération Sud-Sud, concernant les agents de santé communautaires, les équipes de soins de santé primaires et l'encadrement bienveillant, notamment celui assuré, entre autres, par des agents de santé communautaires chevronnés et d'autres professionnels de la santé (par exemple les cliniciens, les sages-femmes, le personnel infirmier, les pharmaciens et les médecins) ;
- 5) de valoriser le rôle des agents de santé communautaires dans les situations d'urgence et de fournir un appui aux États Membres quant à la façon de les associer aux opérations d'urgence, en fonction des circonstances locales et nationales et des ressources nationales ;
- 6) de renforcer les capacités et le leadership de l'OMS dans le domaine des ressources humaines pour la santé à tous les niveaux de l'Organisation en collaborant avec toutes les parties prenantes et en fournissant en temps voulu une assistance technique de bonne qualité aux niveaux mondial, régional et national pour accélérer l'application des résolutions WHA69.19 (2016) sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé et WHA70.6 (2017), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté le Plan d'action quinquennal de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021), intitulé « S'engager pour la santé », et les activités futures concernant les programmes d'agents de santé communautaires ;
- 7) de présenter tous les trois ans à l'Assemblée de la Santé un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, regroupé avec les rapports présentés régulièrement sur l'application de la résolution WHA69.19 (2016) relative à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

(Huitième séance, 28 janvier 2019)

## **EB144.R5 Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Sécurité des patients – Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de soins de santé »,<sup>2</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la Déclaration d'Astana adoptée à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, 25 et 26 octobre 2018), qui conçoit le renforcement des soins de santé primaires comme l'approche la plus complète, efficace et économiquement rationnelle pour améliorer la santé physique et mentale des populations, ainsi que leur bien-être social, et qui affirme que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé durable dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/30.

Rappelant également la résolution WHA64.24 (2011) sur l'eau potable, l'assainissement et la santé, qui met en avant les principes relatifs aux soins de santé primaires tels qu'ils ont été définis dans la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires et dans les autres résolutions qui y sont rappelées (WHA35.17 (1982), WHA39.20 (1986), WHA42.25 (1989), WHA44.28 (1991), WHA45.31 (1992), WHA51.28 (1998) et WHA63.23 (2010)), ainsi que la résolution WHA70.7 (2017), qui souligne le rôle de l'amélioration de l'eau potable, des installations d'assainissement, de la gestion des déchets sanitaires et des pratiques d'hygiène dans les soins de santé primaires ;

Rappelant en outre la résolution 64/292 (2010) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement, ainsi que la résolution 72/178 (2017) de l'Assemblée générale et la résolution 39/8 (2018) du Conseil des droits de l'homme, portant toutes deux sur les droits de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement ;

Notant que s'il n'y a pas de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène suffisants et sûrs dans les établissements de santé, les pays n'atteindront pas les cibles relevant des objectifs de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 6 (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable), notamment la réduction de la mortalité de la mère et du nouveau-né et l'instauration d'une couverture sanitaire universelle effective, ni les cibles des objectifs de développement durable 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), 7 (Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable), 11 (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et 13 (Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions) ;

Notant également que la prestation de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène sûrs est essentielle à la sécurité des patients et que l'on a montré qu'elle réduisait le risque d'infection pour les patients, les aidants, les agents de santé et les communautés voisines, et notant que des progrès dans la prestation de ces services dans les établissements de santé devraient également permettre de prévenir de manière efficace et en temps voulu le choléra – et de traiter les patients atteints de cette maladie – ainsi que les maladies diarrhéiques et d'autres maladies, comme l'affirme la résolution WHA71.4 (2018) intitulée « Choléra : prévention et lutte » ;

Rappelant la résolution WHA68.7 (2015) sur le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, qui souligne l'importance vitale de services d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans la communauté et les lieux de soins pour une meilleure hygiène et de meilleures mesures de prévention des infections en vue de limiter l'apparition et la propagation d'infections résistantes aux antimicrobiens ainsi que l'usage inapproprié de médicaments antimicrobiens, en assurant ainsi une bonne gestion ;

Prenant note des conclusions du rapport conjoint de l'OMS et de l'UNICEF intitulé *L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé : état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire*,<sup>1</sup> dont il ressort que près de 40 % de l'ensemble des établissements de santé dans le monde ne disposent d'aucun service de base d'alimentation en eau, que 19 % sont dépourvus de services d'assainissement et que 35 % ne

---

<sup>1</sup> OMS et UNICEF. *L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé : état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire*, Genève, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2016.

proposent pas d'eau ni de savon pour se laver les mains,<sup>1</sup> ce qui met en lumière les conséquences de l'absence de ces services de base dans ces établissements, notamment la propagation des infections dans des lieux censés promouvoir la santé et l'hygiène de base pour prévenir les maladies, et ce qui souligne les conséquences pour la dignité des patients et d'autres usagers qui ont recours aux services de soins de santé, en particulier les parturientes et les nouveau-nés ;

Rappelant la déclaration du Secrétaire général de l'ONU, dans laquelle il lance un appel mondial à agir en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans l'ensemble des établissements de santé ;

Notant que le rapport sur la santé, l'environnement et les changements climatiques présenté par le Directeur général à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé<sup>2</sup> fait état d'éléments moteurs au niveau mondial, tels que la croissance démographique, l'urbanisation et les changements climatiques, qui devraient influencer de manière notable sur la disponibilité et la qualité des services d'eau et d'assainissement et des ressources en eau douce et sur l'accès à ces services, et souligne la nécessité de prendre en compte d'urgence les liens entre changements climatiques, énergie, eau potable, assainissement, hygiène et santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>3</sup>

1) à mener des évaluations complètes, en fonction du contexte national et, selon qu'il conviendra, afin de quantifier la disponibilité, la qualité et les besoins concernant les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé, et d'évaluer la situation en matière de lutte anti-infectieuse, en utilisant les protocoles ou les outils régionaux ou mondiaux existants<sup>4,5</sup> et en collaboration avec l'initiative mondiale visant à améliorer les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;<sup>6</sup>

2) à élaborer et à mettre en œuvre une feuille de route en fonction du contexte national afin que chaque établissement de santé dans chaque environnement dispose, proportionnellement à ses besoins : d'un approvisionnement en eau fiable et géré de manière sûre ; de toilettes ou de latrines suffisantes, accessibles et gérées de manière sûre pour les patients, ceux qui s'en occupent et le personnel, indifféremment du sexe, de l'âge

---

<sup>1</sup> L'OMS et l'UNICEF publieront en mars ou avril 2019 des chiffres de référence sur les services WASH dans les établissements de santé dans le cadre des objectifs de développement durable. Ces nouveaux chiffres remplaceront ceux qui figurent actuellement dans la résolution.

<sup>2</sup> Document A71/11.

<sup>3</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

<sup>4</sup> OMS et UNICEF. *Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT). Guide pratique pour l'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé/UNICEF, 2018 ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/), consulté le 7 février 2019).

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la Santé. National infection prevention and control assessment tool (IPCAT2) et Infection Prevention and Control Assessment Framework at the Facility Level (IPCAF) (voir <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/> et liens présentés sur cette page), consulté le 7 février 2019).

<sup>6</sup> L'OMS et l'UNICEF coordonnent les efforts mondiaux visant à améliorer les services d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) dans les établissements de santé. Cette action porte sur plusieurs domaines, notamment les évaluations nationales. Davantage d'informations sont disponibles à partir du portail sur les services WASH dans les établissements de santé – action mondiale visant à fournir un accès universel d'ici à 2030 à l'adresse [www.washinhcf.org](http://www.washinhcf.org) (consulté le 7 février 2019).

et des capacités ; des éléments fondamentaux des programmes de lutte anti-infectieuse, y compris de bonnes infrastructures et pratiques en matière d'hygiène des mains ; de services de nettoyage réguliers et efficaces ; de systèmes sûrs de gestion des déchets, y compris pour les excréta et l'élimination des déchets médicaux ; et, chaque fois que possible, d'une source d'énergie durable et non polluante ;

3) à établir et à appliquer, en fonction du contexte national, des normes minimales pour les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et la lutte anti-infectieuse, dans tous les cadres de soins de santé, et à intégrer des normes pour les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et la lutte anti-infectieuse dans les systèmes d'accréditation et de réglementation ; et à mettre en place des mécanismes de responsabilisation afin de renforcer les normes et les pratiques ;

4) à fixer des cibles dans les politiques de santé et à intégrer les indicateurs relatifs aux services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et à la lutte anti-infectieuse<sup>1</sup> dans les mécanismes de suivi nationaux afin d'établir des valeurs de référence, de suivre les progrès et d'effectuer un suivi régulier de la performance du système de santé ;

5) à intégrer les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les programmes de santé, y compris ceux relatifs à la nutrition et à la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, dans le cadre de services de santé sûrs, de qualité, intégrés et centrés sur la personne, d'une couverture sanitaire universelle effective, de la lutte anti-infectieuse et de l'endigement de la résistance aux antimicrobiens ;

6) à recenser les inégalités et les ruptures dans la disponibilité de services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement adéquats dans les établissements de santé et à y remédier, en particulier dans les établissements qui fournissent des services de maternité et dans les établissements de soins de santé primaires ;

7) à harmoniser leurs stratégies et leurs approches avec l'initiative mondiale relative aux services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé<sup>2</sup> et à contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 6 (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable) ;

8) à mettre en place des procédures et des financements pour faire fonctionner et maintenir des services destinés à garantir la sécurité de l'approvisionnement en eau potable, de l'hygiène et de l'assainissement et la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé, et à réaliser de façon continue des mises à niveau et des améliorations fondées sur les besoins, de sorte que les infrastructures continuent de fonctionner et que des ressources soient mises à disposition pour aider les établissements à accéder à d'autres sources d'eau potable si les modes d'approvisionnement habituels ne

---

<sup>1</sup> OMS et UNICEF. *Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) au sein des établissements de soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable*, 2018 ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/fr/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/fr/), consulté le 7 février 2019).

<sup>2</sup> Activités mondiales de l'OMS et de l'UNICEF sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facilities/fr/](https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/fr/), consulté le 7 février 2019).

fonctionnent plus, afin de réduire le plus possible les répercussions sur l'environnement et les autres incidences, et à maintenir les pratiques d'hygiène ;

9) à mener une action d'éducation et de sensibilisation, conformément aux accords régionaux, sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, en mettant particulièrement l'accent sur les maternités, les hôpitaux et les lieux fréquentés par les mères et les enfants ; et à mener de façon continue des campagnes d'information sur les risques liés à un assainissement insuffisant, notamment à la défécation en plein air, afin de déconseiller cette pratique, et d'inciter les communautés à utiliser des toilettes et les agents de santé à gérer de façon sûre les déchets fécaux ;

10) à mettre en place des mécanismes solides de coordination multisectorielle avec la participation active de tous les ministères concernés, en particulier ceux chargés de la santé, des finances, de l'eau et de l'énergie ; à harmoniser et à intensifier les efforts de collaboration et à garantir un financement suffisant pour appuyer la prestation de services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de lutte anti-infectieuse sous tous leurs aspects dans l'ensemble du système de santé ; et à investir dans les personnels de santé, y compris les soignants, les personnels de nettoyage et les ingénieurs, afin qu'ils soient en nombre suffisant et dûment qualifiés pour gérer les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement, assurer des services de maintenance, veiller au bon fonctionnement des installations et suivre des pratiques appropriées en matière de services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de lutte anti-infectieuse, y compris au moyen de programmes solides de formation initiale et continue du personnel à tous les niveaux ;

11) à promouvoir un environnement de travail sûr et sécurisé pour chaque agent de santé, notamment au moyen d'aides et d'outils, de services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de fournitures pour le nettoyage et l'hygiène, en vue d'une prestation de services efficiente et sûre ;

2. INVITE les partenaires internationaux, régionaux et locaux :

1) à mieux mettre en évidence, dans les stratégies sanitaires et les mécanismes de financement souples, l'importance des services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et des services de lutte anti-infectieuse assurés dans les établissements de santé, et d'axer ainsi les efforts sur le renforcement des systèmes de santé en général au lieu de privilégier les méthodes de programmation verticales ou cloisonnées ;

2) à soutenir l'action des pouvoirs publics visant à associer les communautés à la prise de décisions pour assurer des services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement de meilleure qualité et plus équitables dans les établissements de santé, y compris s'agissant de signaler aux autorités les insuffisances ou les déficiences de ces services ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à jouer un rôle moteur au niveau mondial et de poursuivre l'élaboration d'orientations techniques pour atteindre les cibles fixées dans la présente résolution ;

2) de faire rapport sur la situation mondiale concernant l'accès aux services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les

établissements de santé dans le cadre des efforts tendant à réaliser l'objectif 6 de développement durable (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable), y compris dans le cadre du Programme commun de suivi, et d'intégrer les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de lutte anti-infectieuse assurés dans les établissements de santé dans une couverture sanitaire universelle effective, les soins de santé primaires et les initiatives visant à mesurer la qualité des soins ;

3) de faciliter la mobilisation de ressources internes et externes dans les secteurs public et privé et de contribuer à la mise au point d'argumentaires, à l'échelle nationale, en faveur de l'investissement dans les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé ;

4) de continuer à mieux faire ressortir, à l'OMS et dans les instances politiques de haut niveau, l'importance des services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé, et de collaborer avec d'autres entités des Nations Unies pour répondre de manière coordonnée à l'appel à l'action lancé par le Secrétaire général de l'ONU ;

5) de collaborer avec les États Membres et les partenaires à l'examen, à l'actualisation et à l'application du plan d'action mondial et de seconder les États Membres dans la mise au point de feuilles de route et de cibles nationales concernant les services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;

6) de collaborer avec les partenaires à l'adaptation des mécanismes de notification existants et, si nécessaire, à la mise au point de nouveaux mécanismes pour mettre en lumière et suivre les progrès réalisés sur les plans de la coordination, de la mise en œuvre, du financement, de l'accessibilité, de la qualité et de la gestion des services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé, selon la méthodologie établie pour rendre compte des indicateurs de l'objectif 6 de développement durable (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable) ;<sup>1</sup>

7) de faciliter la coordination et la mise en œuvre des services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et des mesures de lutte anti-infectieuse de base dans les établissements de santé et les centres de triage des patients en cas de crise et dans les situations d'urgence humanitaire par l'intermédiaire des groupes sectoriels Santé et WASH, en exploitant le potentiel des partenariats pour prévenir les flambées épidémiques dans ces situations ;

8) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2021 et 2023 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Treizième séance, 30 janvier 2019)

---

<sup>1</sup> Comprend les protocoles, méthodes et rapports du Programme commun OMS/UNICEF de suivi et l'analyse et l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable réalisées par ONU-Eau sous la direction de l'OMS.

**EB144.R6 Barème des contributions pour 2020-2021**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions pour l'exercice 2020-2021,<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le barème des contributions pour l'exercice 2020-2021,

ADOpte le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2020-2021 tel qu'il figure ci-après.

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2020-2021</b>
	%
Afghanistan	0,0070
Afrique du Sud	0,2720
Albanie	0,0080
Algérie	0,1380
Allemagne	6,0904
Andorre	0,0050
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	1,1721
Argentine	0,9151
Arménie	0,0070
Australie	2,2101
Autriche	0,6770
Azerbaïdjan	0,0490
Bahamas	0,0180
Bahreïn	0,0500
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0070
Bélarus	0,0490
Belgique	0,8211
Belize	0,0010
Bénin	0,0030
Bhoutan	0,0010
Bolivie (État plurinational de)	0,0160
Bosnie-Herzégovine	0,0120
Botswana	0,0140
Brésil	2,9482

<sup>1</sup> Document EB144/44.

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2020-2021</b>
	%
Brunéi Darussalam	0,0250
Bulgarie	0,0460
Burkina Faso	0,0030
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Cambodge	0,0060
Cameroun	0,0130
Canada	2,7342
Chili	0,4070
Chine	12,0058
Chypre	0,0360
Colombie	0,2880
Comores	0,0010
Congo	0,0060
Costa Rica	0,0620
Côte d'Ivoire	0,0130
Croatie	0,0770
Cuba	0,0800
Danemark	0,5540
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,1860
El Salvador	0,0120
Émirats arabes unis	0,6160
Équateur	0,0800
Érythrée	0,0010
Espagne	2,1461
Estonie	0,0390
Eswatini	0,0020
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0100
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,0070
Fédération de Russie	2,4052
Fidji	0,0030
Finlande	0,4210
France	4,4273
Gabon	0,0150
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0080
Ghana	0,0150
Grèce	0,3660
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0360
Guinée	0,0030
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0160
Guyana	0,0020

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2020-2021</b>
	%
Haïti	0,0030
Honduras	0,0090
Hongrie	0,2060
Îles Cook (non-membre de l'ONU)	0,0010
Îles Marshall	0,0010
Îles Salomon	0,0010
Inde	0,8341
Indonésie	0,5430
Iran (République islamique d')	0,3980
Iraq	0,1290
Irlande	0,3710
Islande	0,0280
Israël	0,4900
Italie	3,3072
Jamaïque	0,0080
Japon	8,5645
Jordanie	0,0210
Kazakhstan	0,1780
Kenya	0,0240
Kirghizistan	0,0020
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2520
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0470
Liban	0,0470
Libéria	0,0010
Libye	0,0300
Lituanie	0,0710
Luxembourg	0,0670
Madagascar	0,0040
Malaisie	0,3410
Malawi	0,0020
Maldives	0,0040
Mali	0,0040
Malte	0,0170
Maroc	0,0550
Maurice	0,0110
Mauritanie	0,0020
Mexique	1,2921
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0110
Mongolie	0,0050
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibie	0,0090
Nauru	0,0010

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2020-2021</b>
	%
Népal	0,0070
Nicaragua	0,0050
Niger	0,0020
Nigéria	0,2500
Nioué (non-membre de l'ONU)	0,0010
Norvège	0,7540
Nouvelle-Zélande	0,2910
Oman	0,1150
Ouganda	0,0080
Ouzbékistan	0,0320
Pakistan	0,1150
Palaos	0,0010
Panama	0,0450
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0100
Paraguay	0,0160
Pays-Bas	1,3561
Pérou	0,1520
Philippines	0,2050
Pologne	0,8021
Porto Rico (non-membre de l'ONU)	0,0010
Portugal	0,3500
Qatar	0,2820
République arabe syrienne	0,0110
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,2671
République démocratique du Congo	0,0100
République démocratique populaire lao	0,0050
République de Moldova	0,0030
République dominicaine	0,0530
République populaire démocratique de Corée	0,0060
République-Unie de Tanzanie	0,0100
Roumanie	0,1980
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4,5673
Rwanda	0,0030
Sainte-Lucie	0,0010
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0010
Saint-Marin	0,0020
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0070
Serbie	0,0280
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,4850
Slovaquie	0,1530
Slovénie	0,0760

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2020-2021</b>
	%
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Soudan du Sud	0,0060
Sri Lanka	0,0440
Suède	0,9061
Suisse	1,1511
Suriname	0,0050
Tadjikistan	0,0040
Tchad	0,0040
Tchéquie	0,3110
Thaïlande	0,3070
Timor-Leste	0,0020
Togo	0,0020
Tokélaou (non-membre de l'ONU)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0400
Tunisie	0,0250
Turkménistan	0,0330
Turquie	1,3711
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0570
Uruguay	0,0870
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,7280
Viet Nam	0,0770
Yémen	0,0100
Zambie	0,0090
Zimbabwe	0,0050
<b>TOTAL</b>	<b>100,0000</b>

(Quinzième séance, 31 janvier 2019)

**EB144.R7 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/49 Rev.1.

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, ainsi qu'en ce qui concerne un barème commun des contributions du personnel.

(Quinzième séance, 31 janvier 2019)

**EB144.R8 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : traitements du personnel hors classes et du Directeur général<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,<sup>2</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général,

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US \$179 948 par an, avec un traitement net correspondant de US \$134 266 ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$198 315 par an, avec un traitement net correspondant de US \$146 388 ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US \$244 571 par an, avec un traitement net correspondant de US \$176 917 ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

(Quinzième séance, 31 janvier 2019)

**EB144.R9 Soins de santé primaires<sup>3</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Couverture sanitaire universelle – Soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle »,<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/49 Rev.1

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>4</sup> Document EB144/12.

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté en 2015, et en particulier l'objectif 3 de développement durable, qui appelle les parties prenantes à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge ;

Réaffirmant l'ambitieuse et visionnaire Déclaration d'Alma-Ata (1978) qui tend à la santé pour tous ;

Se félicitant de la convocation de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable (Astana, 25 et 26 octobre 2018), au cours de laquelle les États Membres ont renouvelé leur engagement en faveur des soins de santé primaires en rappelant qu'une approche des soins de santé primaires qui tient compte de la société dans son ensemble est la pierre angulaire d'un système de santé durable dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable liés à la santé, en particulier la cible 3.8 sur l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant l'approche relative aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle exposée dans la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030,

1. SE FÉLICITE de la Déclaration d'Astana adoptée à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires le 25 octobre 2018 ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres<sup>1</sup> à prendre des mesures pour concrétiser la vision et les engagements de la Déclaration d'Astana en fonction du contexte national ;
3. APPELLE toutes les parties intéressées :
  - 1) à aligner leurs actions et leur soutien sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux dans un esprit de partenariat et de coopération efficace au développement pour concrétiser la vision et les engagements de la Déclaration d'Astana ;
  - 2) à soutenir les États Membres dans la mobilisation de ressources humaines, technologiques et financières, et de ressources en matière d'information pour contribuer à mettre en place des soins de santé primaires solides et durables, comme le prévoit la Déclaration d'Astana ;
4. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'appuyer les États Membres, selon qu'il conviendra, dans le renforcement des soins de santé primaires, notamment dans la concrétisation de la vision et des engagements de la Déclaration d'Astana en coordination avec l'ensemble des parties intéressées ;
  - 2) d'élaborer, en consultation avec les États Membres, d'ici à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, un cadre opérationnel pour les soins de santé primaires,

---

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

qui sera pleinement pris en compte dans les programmes généraux de travail et les budgets programmes de l'OMS, pour renforcer les systèmes de santé et soutenir les pays dans l'intensification des efforts qu'ils font pour assurer les soins de santé primaires ;

3) de veiller à ce que l'OMS s'attache à promouvoir la vision et les engagements de la Déclaration d'Astana dans ses travaux et de manière générale dans les efforts institutionnels, et développe la capacité institutionnelle et le leadership à tous les niveaux de l'Organisation, y compris les bureaux régionaux et les bureaux de pays, pour appuyer les États Membres dans le renforcement des soins de santé primaires ;

4) de faire régulièrement rapport à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif sur les progrès accomplis dans le renforcement des soins de santé primaires, y compris la concrétisation de la vision et des engagements de la Déclaration d'Astana, dans le cadre de l'ensemble des rapports sur les progrès accomplis en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

#### **EB144.R10 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Couverture sanitaire universelle – Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle »,<sup>2</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Rappelant également 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 les États membres ont adopté une série complète d'objectifs et de cibles de développement durable à caractère universel, qui sont ambitieux, axés sur l'être humain et porteurs de changements, intégrés et indissociables, et considérant que l'instauration de la couverture sanitaire universelle contribuera grandement à ce que tous puissent vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge ;

Considérant que la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets – économique, social et environnemental – du développement durable ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/14.

Consciente que les objectifs de développement durable visent à réaliser les droits de l'homme pour tous, en ne laissant personne de côté et en s'efforçant d'aider en premier les plus défavorisés, notamment en parvenant à l'égalité des sexes et en autonomisant les femmes et les filles ;

Considérant qu'en adoptant le Programme 2030 et les objectifs de développement durable en septembre 2015, les chefs d'État et de gouvernement ont pris l'engagement audacieux de faire en sorte que, d'ici à 2030, 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 ;

Considérant également que les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à assurer, d'ici à 2030, un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ;

Rappelant la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui reconnaît que la couverture sanitaire universelle suppose que tout un chacun, sans discrimination, ait accès à des ensembles de prestations déterminés à l'échelle nationale, comprenant les services essentiels nécessaires en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement curatif et palliatif et de réadaptation, ainsi qu'à des médicaments et des vaccins essentiels, sûrs, financièrement abordables, efficaces et de qualité, sans que le recours à ces prestations n'expose les usagers à des difficultés financières, en mettant l'accent en particulier sur les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population ;

Rappelant également la résolution 67/81 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 12 décembre 2012, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère », où elle exhorte les États, les organisations de la société civile et les organisations internationales à collaborer et à promouvoir la prise en compte de la couverture sanitaire universelle, qui occupe une place importante dans le programme de développement international, et de façon à favoriser une croissance durable, ouverte à tous et équitable, ainsi que la cohésion sociale et le bien-être de la population, et à franchir d'autres étapes importantes pour le développement social ;

Considérant qu'il incombe aux gouvernements d'intensifier sensiblement, dans les plus brefs délais, les efforts déployés pour progresser plus rapidement vers l'accès universel à des services de soins de santé de qualité et d'un prix abordable, et réaffirmant qu'il incombe au premier chef aux États Membres de déterminer et de promouvoir leurs propres trajectoires sur la voie de la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant la résolution 69/313 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 27 juillet 2015, intitulée « Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement », où elle a réaffirmé sa volonté politique résolue de relever les défis du financement et de créer, à tous les niveaux, un environnement propice au développement durable, dans un esprit de partenariat et de solidarité planétaires, encouragé les pays à envisager de fixer des objectifs de dépenses adaptés au contexte national, concernant des investissements de qualité à consacrer à la santé, et préconisé une meilleure harmonisation des programmes des initiatives mondiales pour la santé avec les systèmes nationaux ;

Rappelant également la résolution 72/139 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 12 décembre 2017, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : s'occuper de la santé des plus vulnérables pour une société inclusive », dans laquelle les États membres ont décidé de consacrer une réunion de haut niveau à la couverture sanitaire universelle en 2019 ;

Rappelant en outre la résolution 72/138 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 12 décembre 2017, intitulée « Journée internationale de la couverture sanitaire universelle », dans laquelle l'Assemblée générale a décidé de proclamer le 12 décembre Journée internationale de la couverture sanitaire universelle ;

Réaffirmant l'engagement pris par les États Membres de l'OMS dans la résolution WHA71.1 (2018) sur le treizième programme général de travail, 2019-2023, d'appuyer les travaux qui permettront d'atteindre l'objectif du « triple milliard », soit un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ;

Rappelant la résolution 73/2 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 octobre 2018, intitulée « Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », où elle s'engage à promouvoir un meilleur accès à des médicaments, diagnostics et autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité, réaffirmant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, et réaffirmant également la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique (2001), qui dispose que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et mis en œuvre de manière à préserver le droit des États membres de protéger la santé publique et, en particulier, de favoriser l'accès de tous aux médicaments, et qui souligne la nécessité de prendre les mesures d'incitation appropriées en vue du développement de nouveaux produits sanitaires ;

Réaffirmant que la recherche-développement en santé doit être axée sur les besoins, fondée sur des bases factuelles, guidée par les principes fondamentaux d'accessibilité économique, d'efficacité, d'efficience et d'équité, et considérée comme une responsabilité commune ;

Rappelant toutes les résolutions antérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé visant à promouvoir la santé physique et mentale et le bien-être ainsi que l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

Notant avec une vive préoccupation qu'étant donné la lenteur des progrès actuels dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle, de nombreux pays ne sont pas en voie d'atteindre la cible 3.8 des objectifs de développement durable ;

Notant également que la santé est un facteur important de croissance économique ;

Notant en outre que les dépenses publiques actuellement consacrées à la santé et les ressources disponibles pour la santé, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ne sont pas suffisantes pour pouvoir instaurer la couverture sanitaire universelle, y compris pour offrir à la population une protection contre les risques financiers ;

Appréciant la contribution importante et nécessaire des organisations non gouvernementales, des entités du secteur privé, des fondations philanthropiques et des établissements universitaires, le cas échéant, à la réalisation des objectifs nationaux en matière de couverture sanitaire universelle, et la nécessité, à cet égard, d'une synergie et d'une collaboration entre toutes les parties intéressées ;

Considérant le rôle que jouent les parlementaires dans la promotion de la couverture sanitaire universelle ;

Notant qu'il est essentiel d'investir dans des systèmes de prestation de services de santé solides, transparents, responsables et efficaces, pourvus d'un personnel bien réparti, compétent, motivé et adapté ;

Consciente que pour instaurer dans les faits et de façon financièrement viable la couverture sanitaire universelle, il faut un système de santé résilient et réactif, capable d'appliquer des mesures de santé publique de grande envergure, de prévenir les maladies, de protéger et de promouvoir la santé, et d'influer sur les déterminants de la santé au moyen de politiques multisectorielles, notamment par l'éducation sanitaire de la population ;

Notant que le nombre de plus en plus grand de situations d'urgence complexes freine la mise en place de la couverture sanitaire universelle, et qu'il est essentiel d'adopter des approches cohérentes et inclusives pour préserver cette couverture dans les situations d'urgence, y compris par la coopération internationale, en veillant à la continuité des services de santé essentiels et des fonctions de santé publique, conformément aux principes humanitaires ;

Considérant le rôle fondamental que jouent les soins de santé primaires dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et dans la réalisation des autres objectifs et cibles de développement durable qui concernent la santé, comme le souligne la Déclaration d'Astana issue de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, 25 et 26 octobre 2018), et dans l'accès équitable à un ensemble complet de services et de soins axés sur la personne, tenant compte des besoins des deux sexes, de bonne qualité, sûrs, intégrés, accessibles, disponibles et d'un prix abordable, et qui contribuent à la santé et au bien-être de tous ;

Considérant également que la sécurité des patients, le renforcement des systèmes de santé et l'accès à des services de bonne qualité couvrant aussi bien la promotion de la santé, la prévention et les soins curatifs que la réadaptation et les soins palliatifs sont essentiels pour instaurer la couverture sanitaire universelle,

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

1) à progresser plus vite pour atteindre, d'ici à 2030, la cible 3.8 des objectifs de développement durable – la couverture sanitaire universelle, en ne laissant personne de côté, en particulier les populations pauvres, vulnérables et marginalisées ;

2) à concourir à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle prévue en 2019, en y participant au plus haut niveau possible, de préférence au niveau des chefs d'État et de gouvernement, et à prendre part à la mise au point d'une déclaration politique consensuelle orientée sur l'action ;

3) à continuer de mobiliser des ressources suffisantes et durables pour financer la couverture sanitaire universelle, en veillant à ce qu'elles soient allouées de manière rationnelle, équitable et transparente, grâce à une bonne gouvernance des systèmes de santé, et à assurer une collaboration intersectorielle, le cas échéant, en s'employant tout particulièrement à réduire les disparités et les inégalités en santé ;

---

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

- 4) à favoriser une meilleure définition des priorités et une meilleure prise de décisions, notamment en renforçant les capacités institutionnelles et la gouvernance en matière d'évaluation des interventions et des technologies sanitaires, pour faire des choix économiquement rationnels et prendre des décisions fondées sur des bases factuelles tout en respectant la vie privée des patients et en favorisant la sécurité des données ; et à encourager l'exploitation plus généralisée et systématique des nouvelles technologies et approches, y compris les technologies numériques et les systèmes intégrés d'information sanitaire, qui offrent un moyen de promouvoir l'accès universel à la santé dans des conditions équitables et à un prix abordable, et de prendre des décisions stratégiques éclairées à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;
- 5) à continuer d'investir dans les soins de santé primaires et à les renforcer en tant que pierre angulaire d'un système de santé durable, pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et atteindre les autres objectifs de développement durable liés à la santé, en vue de fournir une gamme complète de services et de soins centrés sur la personne, de bonne qualité, sûrs, intégrés, accessibles, disponibles et d'un prix abordable, d'assurer les fonctions de santé publique comme envisagé dans la Déclaration d'Astana issue de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, 25 et 26 octobre 2018) et de mettre en œuvre les engagements pris dans cette Déclaration ;
- 6) à continuer d'investir dans des services de santé qui réduisent les obstacles à la santé liés au genre et assurent aux femmes et aux filles un accès équitable à la santé, et à renforcer ces services, afin de garantir à chacun le droit de jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre et de parvenir à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles ;
- 7) à investir pour disposer d'un personnel de santé adéquat, compétent et dévoué et à promouvoir le recrutement, le développement, la formation et la fidélisation du personnel de santé dans les pays en développement, surtout les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement, en appliquant avec dynamisme la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 ;
- 8) à promouvoir l'accès à des médicaments, vaccins, produits diagnostiques et autres technologies d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité ;
- 9) à appuyer la recherche-développement sur les médicaments et les vaccins contre les maladies transmissibles et non transmissibles, notamment les maladies tropicales négligées, en particulier celles qui touchent avant tout les pays en développement ;
- 10) à envisager d'intégrer, selon qu'il conviendra, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et fondés sur des données factuelles dans les systèmes de santé nationaux et infranationaux, surtout au niveau des soins de santé primaires, en fonction des circonstances et des priorités nationales ;
- 11) à promouvoir des approches plus cohérentes et plus inclusives pour préserver la couverture sanitaire universelle dans les situations d'urgence, notamment par la coopération internationale, en veillant à la continuité des services de santé essentiels et des fonctions de santé publique, conformément aux principes humanitaires ;

- 12) à promouvoir l'éducation sanitaire de la population, surtout des groupes vulnérables, pour renforcer la participation des patients à la prise de décisions en matière clinique, en mettant l'accent sur la communication entre professionnels de la santé et patients, et à investir davantage pour disposer d'une information sanitaire facilement accessible, exacte, facile à comprendre et fondée sur des bases factuelles, notamment sur Internet ;
  - 13) à continuer de renforcer la prévention et la promotion de la santé en abordant les déterminants de la santé et l'équité en santé suivant des approches multisectorielles associant l'ensemble du gouvernement et de la société, de même que le secteur privé ;
  - 14) à renforcer les dispositifs de suivi et d'évaluation pour pouvoir déterminer régulièrement dans quelle mesure l'accès à une gamme complète de soins et de services dans le système de santé et à la protection contre les risques financiers devient plus équitable, et à tirer le maximum de ces dispositifs pour la prise des décisions stratégiques ;
  - 15) à mettre à profit chaque année la Journée internationale de la couverture sanitaire universelle, y compris en envisageant des activités adaptées, conformément aux priorités et aux besoins nationaux ;
2. INVITE l'ensemble des partenaires de la coopération au développement et des parties prenantes du secteur de la santé et d'autres secteurs à harmoniser, à coordonner et à renforcer le soutien qu'ils apportent aux pays dans la réalisation de leurs objectifs en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle, et à favoriser la collaboration de ces partenaires et parties prenantes, selon qu'il conviendra, à l'élaboration du plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous afin de progresser plus vite sur la voie de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et d'autres objectifs de développement durable et cibles qui concernent la santé, et de réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de soutenir pleinement les États Membres, en collaboration avec l'ensemble du système des Nations Unies et d'autres parties intéressées, dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, notamment en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé, en particulier en renforçant le travail normatif de l'OMS et la capacité de l'Organisation à apporter aux États Membres un appui technique et des conseils sur la politique à mener ;
  - 2) de collaborer étroitement avec l'Union interparlementaire pour sensibiliser davantage les parlementaires à la question de la couverture sanitaire universelle et les associer pleinement à l'action de plaidoyer pour obtenir un appui politique durable dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 ;
  - 3) de faciliter et de favoriser l'échange, entre les États Membres de l'OMS, de connaissances, de données d'expérience, de meilleures pratiques, d'enseignements et d'informations sur les obstacles rencontrés concernant la couverture sanitaire universelle, notamment en y associant les acteurs non étatiques concernés, selon qu'il conviendra, ainsi que des initiatives comme le Partenariat international de santé pour la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030, et en appui au processus de préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ;

- 4) d'établir un rapport sur la couverture sanitaire universelle qui, par son apport technique, favorisera la tenue de discussions éclairées à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ;
- 5) de mettre à profit la Journée internationale de la couverture sanitaire universelle pour faire avancer les travaux en la matière, y compris en appelant à un engagement politique plus résolu en faveur de la couverture sanitaire universelle ;
- 6) de faire rapport tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé sur l'application de la présente résolution, une première fois à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020 puis jusqu'à la Quatre-Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en 2030, dans le cadre du système de rapports actuel sur l'application de la résolution WHA69.11 (2016).

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

#### **EB144.R11      Résistance aux antimicrobiens<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la résistance aux antimicrobiens,<sup>2</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé – Résistance aux antimicrobiens » ;

Rappelant la résolution 71/3 (2016), « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens » et prenant note de la mise en place du groupe de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens chargé de donner des orientations pratiques et de formuler des recommandations portant sur les approches nécessaires pour garantir une action pérenne et efficace à l'échelle mondiale pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens ;

Reconnaissant combien il est important de lutter contre l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens pour contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Réaffirmant qu'il faut lutter contre la résistance aux antimicrobiens de façon coordonnée et multisectorielle selon une approche « Un monde, une santé » ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/19.

Rappelant la résolution WHA68.7 (2015), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, qui définit cinq objectifs stratégiques (mieux faire connaître et comprendre le problème de la résistance aux antimicrobiens ; renforcer les connaissances par la surveillance et la recherche ; réduire l'incidence des infections ; optimiser l'usage des agents antimicrobiens ; et dégager des arguments économiques en faveur d'investissements durables), et constatant les progrès accomplis dans la mise en place du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) ;

Consciente de la nécessité urgente d'investir dans la recherche-développement de grande qualité, notamment dans la recherche fondamentale pour la mise au point d'antimicrobiens, de technologies de diagnostic, de vaccins et d'autres mesures de prévention dans tous les secteurs, et de garantir à ceux qui en ont besoin un accès adéquat aux antimicrobiens, aux technologies de diagnostic et aux vaccins nouveaux et existants, de qualité, sûrs, efficaces et abordables, tout en favorisant leur bonne gestion ;

Considérant la menace que représentent les agents pathogènes résistants pour l'efficacité à long terme des antimicrobiens, en particulier pour mettre fin aux épidémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme ;

Considérant également que l'immunisation, y compris la vaccination, et les autres mesures de lutte contre l'infection, comme des services adéquats d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), ont un effet positif qui contribue à réduire la résistance aux antimicrobiens ;

Consciente qu'il est nécessaire de maintenir la capacité de production des anciens antibiotiques utiles et de promouvoir leur utilisation prudente ;

Rappelant la résolution 4/2015 de la FAO sur la résistance aux antimicrobiens, la résolution N° 36 (2016) de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) intitulée « Combattre la résistance aux agents antimicrobiens dans le cadre d'une approche « Une seule santé » : les actions à mener et la stratégie de l'OIE », et la résolution UNEP/EA.3/Res.4 (2018) du PNUE sur l'environnement et la santé ;

Constatant combien il est important de donner aux États Membres la possibilité de contribuer et de participer véritablement à la mise au point de rapports, de recommandations et de mesures pertinentes par l'OMS, la FAO et l'OIE, avec le PNUE, et par le groupe de coordination interinstitutions, dans le but de lutter contre la résistance aux antimicrobiens ;

Réaffirmant l'engagement mondial à combattre la résistance aux antimicrobiens par une action politique continue de haut niveau menée de façon coordonnée par la communauté internationale, et soulignant la nécessité impérieuse d'accélérer l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux par les États Membres selon une approche « Un monde, une santé »,

1. SE FÉLICITE du nouvel accord tripartite sur la résistance aux antimicrobiens et encourage le groupe tripartite (OMS, FAO, OIE) et le PNUE à mettre en place une coordination claire pour sa mise en œuvre et à harmoniser les rapports soumis à leurs organes directeurs concernant les progrès accomplis dans l'application du plan de travail commun, conformément au mandat de chaque organisation ;

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

- 1) à maintenir au niveau politique le plus élevé leur engagement à combattre la résistance aux antimicrobiens en suivant une approche « Un monde, une santé » et à réduire la morbidité, la mortalité et les handicaps qui lui sont associés ;
- 2) à s'employer plus énergiquement à appliquer les mesures et à atteindre les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens et à prendre des dispositions contre les problèmes émergents ;
- 3) à mieux encourager l'utilisation prudente de tous les antimicrobiens et à envisager d'élaborer et d'appliquer des lignes directrices et des critères cliniques selon lesquels il conviendrait d'utiliser les antimicrobiens d'importance critique, conformément aux priorités et aux circonstances nationales, afin de ralentir l'émergence de la résistance aux médicaments et de soutenir l'efficacité des médicaments existants ;
- 4) à effectuer une surveillance postcommercialisation des antimicrobiens et à prendre les mesures voulues pour éliminer les antimicrobiens de qualité inférieure et falsifiés ;
- 5) à renforcer le travail entrepris pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels dotés de ressources adéquates, en suivre l'application et les actualiser ;
- 6) à participer à l'enquête annuelle d'autoévaluation par pays sur la résistance aux antimicrobiens administrée par le groupe tripartite ;
- 7) à élaborer ou à renforcer les systèmes de suivi qui contribueront à l'enquête annuelle d'autoévaluation par pays sur la résistance aux antimicrobiens administrée par le groupe tripartite et à la participation au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS), et à utiliser ces informations pour améliorer la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;
- 8) à renforcer la coopération à tous les niveaux afin que des mesures concrètes soient prises pour combattre la résistance aux antimicrobiens, notamment par le renforcement des systèmes de santé, le développement des capacités, y compris de recherche et de réglementation, et l'appui technique, y compris, le cas échéant, par des programmes de jumelage tirant parti des meilleures pratiques, des nouvelles données et de l'innovation ;
- 9) à soutenir le transfert de technologie volontaire et selon des modalités arrêtées d'un commun accord en vue de prévenir la résistance aux antimicrobiens et la maîtriser ;

3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux et nationaux, et les autres parties intéressées :

- 1) à continuer d'appuyer les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels conformément aux cinq objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;

---

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

- 2) à coordonner leurs efforts en vue d'éviter les doublons et les lacunes et de mieux exploiter les ressources ;
  - 3) à intensifier leurs efforts et à renforcer la collaboration multipartite en vue d'élaborer et d'utiliser des outils contre la résistance aux antimicrobiens selon une approche « Un monde, une santé », notamment en appliquant des méthodes de recherche-développement coordonnées, responsables, durables et innovantes, y compris, mais pas exclusivement, des antimicrobiens de bonne qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, des médicaments et thérapies alternatifs, des vaccins et des outils diagnostiques, des services adéquats d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), notamment des mesures de lutte anti-infectieuse ;
  - 4) à tenir compte des priorités de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans le financement et les décisions programmatiques, notamment à trouver des moyens innovants pour intégrer les activités contre la résistance aux antimicrobiens dans le financement existant du développement international ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) d'accélérer la mise en œuvre des mesures et d'appliquer les principes définis dans le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux de l'OMS, y compris en procédant à un examen complet visant à renforcer les travaux actuels de sorte que les activités portant sur la résistance aux antimicrobiens soient bien coordonnées, notamment avec les organismes concernés du système des Nations Unies et les autres parties intéressées, et mises en œuvre avec efficacité dans l'ensemble de l'OMS ;
  - 2) de renforcer sensiblement l'appui et l'assistance technique fournis aux pays en collaboration avec les organismes concernés du système des Nations Unies pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de leur plan d'action national multisectoriel, en privilégiant les pays qui n'ont pas encore établi la version définitive de leur plan ;
  - 3) de fournir un appui aux États Membres pour l'élaboration et le renforcement de leur système de surveillance intégrée, notamment en soulignant que les plans d'action nationaux doivent couvrir la collecte, la notification et l'analyse des données sur les ventes et l'utilisation des antimicrobiens, élément dont il sera tenu compte dans la notification des indicateurs de l'OMS ;
  - 4) de tenir les États Membres régulièrement informés des efforts faits par l'OMS avec le groupe tripartite et le PNUE, ainsi que d'autres organismes du système des Nations Unies pour agir de façon coordonnée dans les différents axes de travail, et des progrès qu'ils ont accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre d'approches multisectorielles ;
  - 5) de consulter régulièrement les États Membres et les autres parties intéressées afin d'ajuster le processus et la portée du cadre mondial de développement et de gestion<sup>1</sup> en tenant compte des travaux du groupe de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens pour faire un effort unifié et éviter les doublons ;

---

<sup>1</sup> Comme demandé au paragraphe 4.7) de la résolution WHA68.7 et préconisé au paragraphe 13 de la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux agents antimicrobiens.

6) d'apporter son concours aux États Membres pour mobiliser, par des canaux nationaux, bilatéraux et multilatéraux, des fonds, des ressources humaines et financières et des investissements suffisants, prévisibles et durables qui viennent appuyer l'élaboration et l'exécution de plans d'action nationaux, les activités de recherche-développement consacrées aux médicaments antimicrobiens existants et nouveaux, les moyens diagnostiques, les vaccins et les autres technologies, et renforcer les infrastructures y afférentes, notamment en coopérant avec des banques multilatérales de développement, des mécanismes de financement et d'investissement traditionnels et des mécanismes de financement et d'investissement volontaires innovants, en fonction des priorités et besoins locaux déterminés par les gouvernements, et en veillant à ce que la collectivité bénéficie du retour sur investissement ;<sup>1</sup>

7) de collaborer avec la Banque mondiale et d'autres institutions financières, l'OCDE et les communautés économiques régionales afin de continuer à présenter et à appliquer les arguments économiques en faveur d'investissements durables dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;

8) de faciliter, en consultation avec le Secrétaire général de l'ONU, le groupe tripartite et le PNUE, l'élaboration d'un dispositif permettant aux États Membres d'examiner le rapport du Secrétaire général demandé dans la résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

9) de maintenir et d'actualiser systématiquement la Liste OMS des antimicrobiens d'importance critique en médecine humaine ;

10) de soumettre des rapports biennaux communs sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution et de la résolution WHA68.7 (2015) aux Soixante-Quatorzième, Soixante-Seizième et Soixante-Dix-Huitième Assemblées mondiales de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, en incorporant ces travaux aux rapports existants sur la résistance aux antimicrobiens pour permettre aux États Membres d'examiner et d'évaluer les efforts consentis.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

## **EB144.R12      Action mondiale pour la sécurité des patients<sup>2</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'action mondiale pour la sécurité des patients,<sup>3</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

---

<sup>1</sup> Paragraphe 12.b) de la résolution 71/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>3</sup> Document EB144/29.

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'action mondiale pour la sécurité des patients ;

Rappelant la résolution WHA55.18 (2002), dans laquelle les États Membres étaient invités instamment « à accorder la plus grande attention au problème de la sécurité des patients » et « à créer sur des bases scientifiques et à renforcer les systèmes nécessaires pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins [...] » ; reconnaissant que la sécurité des patients constitue un élément essentiel et le fondement de la prestation de soins de santé de qualité ; et saluant l'inclusion dans le treizième programme général de travail, 2019-2023 de la nécessité d'assurer la sécurité des patients ;

Considérant que la sécurité des patients ne peut être assurée sans l'accès à une infrastructure, des technologies et des dispositifs médicaux sûrs correctement utilisés par les patients qui doivent être bien informés et sans un personnel de santé qualifié et dévoué, dans un environnement sûr et favorable ;

Notant que la sécurité des patients se fonde sur une formation initiale et continue de qualité des professionnels de la santé qui garantit les compétences et le savoir-faire nécessaires dans leurs rôles et fonctions respectifs ;

Considérant que l'accès à des médicaments et autres articles sûrs, efficaces, abordables et de qualité et leur administration et leur utilisation judicieuses contribuent aussi à la sécurité des patients ;

Notant en outre l'importance que revêt l'hygiène pour la sécurité des patients et la prévention des infections nosocomiales, et pour la réduction de la résistance aux antimicrobiens ;

Notant que garantir la sécurité des patients est une priorité essentielle dans la prestation de services de santé de qualité et considérant que chacun devrait bénéficier de services de santé sûrs indépendamment du lieu de leur prestation ;

Réaffirmant le principe visant avant tout à ne pas nuire et reconnaissant les avantages à tirer et la nécessité de promouvoir et d'améliorer la sécurité des patients dans tous les systèmes de santé, à tous les niveaux et dans tous les secteurs et contextes, pour la santé physique comme pour la santé mentale, surtout au niveau des soins de santé primaires, mais aussi, par exemple, en matière de soins d'urgence, de soins communautaires, de réadaptation et de soins ambulatoires ;

Considérant que la sécurité des patients dans le cadre de la prestation de services de santé sûrs et de qualité est une condition préalable du renforcement des systèmes de soins et de la réalisation de progrès d'une couverture sanitaire universelle effective, telle que prévue par l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) ;

Considérant que l'adoption d'une culture de la sécurité et d'une approche centrée sur les patients et l'amélioration et la garantie de la sécurité des patients supposent l'amélioration des capacités, une direction ferme, des approches systémiques et systématiques, des ressources humaines et d'autres ressources suffisantes, des données solides, l'échange des meilleures pratiques et l'apprentissage, la confiance et la responsabilisation mutuelles, qui peuvent être renforcées, selon qu'il conviendra, par la coopération et la collaboration internationales ;

Considérant que l'amélioration et la garantie de la sécurité des patients constituent un défi croissant pour la prestation de services de santé dans le monde et que les soins de santé à risque sont à l'origine d'énormes préjudices évitables pour les patients et d'immenses souffrances humaines, entraînent une charge financière considérable pour les systèmes de santé et conduisent à une perte de confiance envers ces systèmes ;

Préoccupée par le fait que la charge des traumatismes et autres préjudices causés aux patients du fait d'événements indésirables soit probablement l'une des 10 principales causes de décès et de handicap dans le monde, comparable à la charge de la tuberculose et du paludisme, et que les données factuelles disponibles semblent indiquer que la plus grande partie de cette charge est supportée par les pays à revenu faible ou intermédiaire – dans les hôpitaux desquels on compte chaque année 134 millions d'événements nosocomiaux indésirables dus à des soins à risque, contribuant à 2,6 millions de décès ;

Considérant que la plupart des événements indésirables peuvent être évités en appliquant des stratégies efficaces de prévention et d'atténuation, notamment, selon qu'il conviendra, des politiques et des systèmes de données améliorés, des procédures de soins redéfinies (tenant compte notamment des facteurs humains et de la formation), la salubrité de l'environnement et l'infrastructure, une meilleure culture organisationnelle pour améliorer les pratiques, des systèmes de réglementation favorables et efficaces et de meilleures stratégies de communication, et que les solutions peuvent souvent être simples et peu coûteuses, le coût de la prévention se révélant bien inférieur à celui des soins ;

Reconnaissant le succès obtenu, le travail de pionnier effectué et le dévouement manifesté par les autorités de nombreux États Membres dans l'élaboration de stratégies et de politiques visant à appuyer et à améliorer la sécurité des patients et dans la mise en œuvre de programmes, d'initiatives et d'interventions de sécurité et de qualité, tels que des dispositions en matière d'assurance, des ombudsmans au service des patients, la création d'une culture de la sécurité des patients dans l'ensemble du système de santé, des systèmes transparents de notification des incidents qui permettent de tirer les leçons des erreurs commises et le traitement des événements indésirables et de leurs conséquences sans chercher des responsables ; et une approche de la sécurité des patients centrée sur les patients ;

Préoccupée par le manque de progrès en général dans l'amélioration de la sécurité des soins de santé et par le fait que, malgré les efforts mondiaux tendant à réduire la charge des préjudices causés aux patients, la situation d'ensemble au cours des 17 dernières années indique que de sensibles améliorations peuvent être apportées et que les mesures de sécurité – même appliquées dans les zones à revenu élevé – ont eu des effets limités ou variables et que la plupart n'ont pas été adaptées à une application concluante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Reconnaissant l'importance de bien mesurer la sécurité des patients pour promouvoir des systèmes de santé plus résilients, de mener une action préventive améliorée et plus ciblée en faveur de la sécurité et de la prise de conscience des risques, de notifier les incidents de façon transparente, d'analyser les données et de disposer de systèmes d'apprentissage, à tous les niveaux, à côté de l'éducation, de la formation et du perfectionnement professionnel continu, pour offrir et maintenir un personnel compétent, compatissant et dévoué intervenant dans un environnement favorable pour assurer la sécurité des soins de santé ; et l'importance d'associer et d'autonomiser les patients et leur famille pour améliorer la sécurité des soins en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires ;

Considérant en outre que, pour améliorer et garantir la sécurité des patients, il faut combler les lacunes en matière de connaissances, de politiques, d'élaboration, de prestation et de communication à tous les niveaux,

1. APPROUVE l'instauration d'une Journée mondiale de la sécurité des patients, qui sera célébrée le 17 septembre de chaque année afin de sensibiliser l'opinion au problème et de l'amener à collaborer, de promouvoir la compréhension au niveau mondial et d'œuvrer en faveur de la solidarité mondiale et de l'action des États Membres visant à promouvoir la sécurité des patients ;

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

1) à considérer la sécurité des patients comme une priorité sanitaire dans les politiques et programmes du secteur de la santé, en faisant d'elle une composante essentielle du renforcement des systèmes de santé en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

2) à évaluer et à mesurer la nature et l'ampleur du problème de la sécurité des patients et notamment les risques, les erreurs, les événements indésirables et les préjudices causés aux patients à tous les niveaux de la prestation de services de santé, notamment par la notification, l'apprentissage et des systèmes d'information en retour incorporant les perspectives des patients et de leur famille ; et à mener une action préventive et à appliquer des mesures systématiques visant à réduire les risques pour tous ;

3) à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, une législation, des stratégies, des orientations et des outils nationaux et à déployer des ressources suffisantes afin de renforcer la sécurité de tous les services de santé, selon qu'il conviendra ;

4) à collaborer avec les autres États Membres, les organisations de la société civile, les organisations de patients, les organisations professionnelles, les établissements universitaires et de recherche, l'industrie et les autres parties prenantes concernées afin de promouvoir la sécurité des patients, de lui donner un degré de priorité élevé et de l'intégrer dans l'ensemble des politiques et des stratégies de santé ;

5) à échanger et à diffuser les meilleures pratiques, et à encourager l'apprentissage mutuel afin de réduire les préjudices causés aux patients au moyen d'une collaboration régionale et internationale ;

6) à intégrer et à mettre en œuvre les stratégies pour la sécurité des patients dans l'ensemble des programmes cliniques et des domaines à risque, le cas échéant, pour prévenir chez les patients les préjudices évitables liés aux procédures, produits et dispositifs de soins de santé, par exemple l'innocuité des médicaments, la sécurité des opérations chirurgicales, la lutte contre l'infection, la prise en charge de l'état septique, la sécurité du diagnostic, la salubrité de l'environnement et l'infrastructure, la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle et la sécurité radiologique, ainsi que pour réduire le risque de diagnostic et de traitement inadéquats ou tardifs et pour prêter une attention particulière aux groupes à risque ;

7) à promouvoir une culture de la sécurité en dispensant une formation initiale à tous les professionnels de la santé, en instaurant une culture de la notification des incidents relatifs à la sécurité des patients qui ne cherche pas de responsables par l'intermédiaire de systèmes ouverts et transparents soulignant les facteurs de causalité des préjudices et les

---

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

facteurs qui contribuent à leur survenue et tirant les leçons de l'examen de ces facteurs, en agissant sur les facteurs humains, en renforçant les capacités de direction et de gestion et en mettant sur pied des équipes pluridisciplinaires efficaces, dans le but de mieux sensibiliser et responsabiliser les acteurs, d'améliorer les résultats pour les patients et de réduire les frais liés aux événements indésirables à tous les niveaux des systèmes de santé ;

8) à renforcer les capacités en ressources humaines pérennes au moyen de programmes d'éducation et de formation multisectoriels et interprofessionnels axés sur les compétences sur la base des programmes de formation de l'OMS relatifs à la sécurité des patients et sur le développement professionnel continu afin de promouvoir une approche pluridisciplinaire ; et à créer un environnement de travail adapté optimisant la prestation de services de santé sûrs ;

9) à promouvoir la recherche, notamment la recherche translationnelle, afin d'appuyer la prestation de services de santé et de soins à long terme plus sûrs ;

10) à promouvoir l'utilisation de nouvelles technologies pour la santé, y compris de technologies numériques, notamment dans le but de mettre sur pied et de développer des systèmes d'information sanitaire, afin d'appuyer la collecte de données aux fins de surveillance et de notification des risques, des événements indésirables et des autres indicateurs de la nocivité à différents niveaux des services de santé et des services de protection sociale en lien avec la santé, tout en garantissant la protection des données personnelles, et dans le but d'appuyer l'utilisation des solutions numériques pour prodiguer des soins de santé plus sûrs ;

11) à envisager l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire, selon les besoins, pour la prestation de soins de santé plus sûrs ;

12) à mettre en place des systèmes visant à faire participer les familles des patients et les communautés (en particulier celles qui ont été touchées par des événements indésirables) et à leur donner les moyens d'agir en ce qui concerne la prestation de soins de santé plus sûrs, notamment par l'intermédiaire d'initiatives, de réseaux et d'associations de renforcement des capacités ; et à collaborer avec les familles, les communautés et la société civile afin de mettre à profit leur expérience des soins sûrs et des soins à risque dans le but de renforcer les stratégies de sécurité et de réduction des préjudices, ainsi que les mécanismes et les plans de compensation, dans tous les aspects de la prestation des soins de santé, selon qu'il conviendra ;

13) à commémorer une Journée mondiale de la sécurité des patients le 17 septembre de chaque année en collaboration avec les parties prenantes concernées ;

14) à envisager de prendre part aux sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients ;

3. INVITE les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées à collaborer avec les États Membres à la promotion et à l'accompagnement des initiatives pour la sécurité des patients, notamment en célébrant chaque année la Journée mondiale pour la sécurité des patients ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de mettre en avant la sécurité des patients en tant que priorité stratégique fondamentale dans les travaux de l'OMS en matière de couverture sanitaire universelle ;

- 2) de mettre sur pied une orientation normative sur les normes minimales, les politiques, les meilleures pratiques et les outils nécessaires à la sécurité des patients, notamment sur la culture de la sécurité, sur les facteurs humains, sur l'infrastructure d'hygiène, sur la gouvernance clinique et sur la gestion des risques ;
- 3) d'apporter une assistance technique aux États Membres, et surtout aux pays à revenu faible ou intermédiaire, selon qu'il conviendra et à leur demande, pour leur permettre de renforcer les capacités nationales visant à évaluer, à mesurer et à améliorer la sécurité des patients, en collaboration avec les associations professionnelles, le cas échéant, et de créer une culture de la sécurité, et de veiller à la prévention efficace des préjudices, y compris des infections, associés aux soins de santé, en renforçant les capacités de leadership et de gestion, et pour mettre en place des systèmes ouverts et transparents qui permettent de repérer les causes des préjudices et d'en tirer des enseignements ;
- 4) d'aider les États Membres qui en font la demande à mettre en place et/ou à renforcer des systèmes de surveillance de la sécurité des patients ;
- 5) de renforcer les réseaux mondiaux de sécurité des patients pour partager les meilleures pratiques et les apprentissages et pour améliorer la collaboration internationale, y compris au moyen d'un réseau mondial de formateurs à la sécurité des patients, et de collaborer avec les États Membres, les organisations de la société civile, les organisations de patients, les associations professionnelles, les établissements universitaires et de recherche, l'industrie et les autres parties intéressées pour concevoir des systèmes de santé plus sûrs ;
- 6) de fournir, sur demande, un appui technique et des orientations normatives concernant le développement des capacités des ressources humaines dans les États Membres, par le biais d'une formation interprofessionnelle fondée sur les compétences, basée sur les programmes de formation de l'OMS dans le domaine de la sécurité des patients, et, en consultation avec les États Membres, de mettre au point des programmes de « formation de formateurs » pour la formation à la sécurité des patients, et de créer des réseaux mondiaux et régionaux de conseils de formation professionnelle pour promouvoir la formation à la sécurité des patients ;
- 7) de mettre au point et de gérer, en consultation avec les États Membres, des systèmes pour le partage, à l'échelle mondiale, des enseignements tirés des incidents relatifs à la sécurité des patients, y compris grâce à des rapports fiables et systématiques, à des systèmes d'analyse et de diffusion de données ;
- 8) de concevoir, de lancer et de soutenir les « Défis mondiaux pour la sécurité des patients » et d'élaborer et d'appliquer des stratégies, des orientations et des outils pour aider les États Membres à mettre en œuvre chaque Défi en utilisant les meilleures données disponibles ;
- 9) de favoriser et de soutenir l'application des technologies numériques et de la recherche, y compris de la recherche translationnelle pour améliorer la sécurité des patients ;
- 10) d'aider les États Membres, sur demande, à mettre en place des systèmes pour soutenir la collaboration active, la participation et l'autonomisation des patients, des familles et des communautés en ce qui concerne la prestation de soins de santé plus sûrs ; et à créer des réseaux pour la collaboration des patients, des communautés, de la société civile et des organisations de patients, ou à les renforcer ;

- 11) de collaborer avec les États Membres, les organisations internationales et les autres parties intéressées pour promouvoir la Journée mondiale de la sécurité des patients ;
- 12) de formuler un plan d'action mondial pour la sécurité des patients en consultation avec les États Membres<sup>1</sup> et l'ensemble des parties intéressées, y compris le secteur privé, en vue de sa soumission à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session ;
- 13) de soumettre un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution, pour examen par les Soixante-Quatorzième, Soixante-Seizième et Soixante-Dix-Huitième Assemblées mondiales de la Santé.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

---

---

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

## DÉCISIONS

### **EB144(1) 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<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé – Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles »,<sup>2</sup> où sont exposés les résultats de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, a décidé de recommander à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé – Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles », où sont exposés les résultats de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, a décidé :

- 1) de prendre note avec satisfaction 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 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 73/2 (2018) et de prier le Directeur général de soutenir les États Membres pour la mettre en œuvre ;
- 2) de confirmer les objectifs figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et dans le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020, qui contribueront à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable (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) et d'autres buts et cibles concernant les maladies non transmissibles, et de prolonger jusqu'en 2030 l'application de ces plans d'action afin qu'ils soient alignés sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- 3) de prier le Directeur général :
  - a) de proposer une actualisation des appendices du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020, selon qu'il conviendra, en consultation avec les États Membres et en tenant compte des points de vue d'autres parties prenantes,<sup>3</sup> tout en veillant à ce que ces plans d'action restent fondés sur des données scientifiques afin que les engagements déjà pris en matière de lutte

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/20.

<sup>3</sup> Conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.

contre les maladies non transmissibles soient tenus, et notamment que soient atteints la cible 3.4 des objectifs de développement durable (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) et d'autres buts et cibles connexes ;

b) en s'appuyant sur les travaux en cours, d'établir et d'actualiser, selon qu'il conviendra, une liste d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin d'aider les États Membres à respecter les engagements qui figurent dans 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 (2018) pour promouvoir la santé mentale et le bien-être, en vue de son examen par l'Assemblée de la Santé en 2020, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

c) en s'appuyant sur les travaux en cours, d'établir une liste d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin d'aider les États Membres à respecter les engagements qui figurent dans 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 (2018) pour faire baisser le nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles attribués à la pollution atmosphérique, tout en reconnaissant l'importance d'agir sur tous les déterminants environnementaux, en vue de son examen à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

d) de faire rapport à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool au cours des 10 premières années qui ont suivi son adoption et sur la voie à suivre ;

e) de regrouper les rapports sur les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale dans un rapport annuel devant être soumis à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, de 2021 à 2031, et auquel seront annexés les rapports sur la mise en œuvre des résolutions, des stratégies et des plans d'action pertinents,<sup>1,2</sup> conformément aux mandats et calendriers existants concernant ces rapports ;

---

<sup>1</sup> Y compris ceux demandés dans la résolution WHA53.17 (2000) sur la lutte contre les maladies non transmissibles ; la résolution WHA57.17 (2004) sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ; la résolution WHA63.13 (2010) sur la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ; la résolution WHA65.6 (2012) sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; la résolution WHA66.8 (2013) sur le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 ; la résolution WHA66.10 (2013) sur le 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 ; la résolution WHA68.19 (2015) sur les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ; la résolution WHA70.12 (2017) sur la lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée ; la décision WHA70(17) (2017) sur le Plan mondial d'action de santé publique contre la démence ; la décision WHA70(19) (2017) intitulée « Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre » ; la résolution WHA71.6 (2018) sur le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 ; et la résolution WHA71.9 (2018) sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

<sup>2</sup> Y compris les rapports sur les conclusions de l'évaluation menée à mi-parcours et à la fin de la période couverte conformément au paragraphe 60 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et sur les conclusions de l'évaluation préliminaire et de l'évaluation finale prévues au paragraphe 19 du mandat du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

- f) de fournir de nouvelles orientations concrètes aux États Membres afin de renforcer les connaissances en santé au moyen de programmes d'éducation et de campagnes menées dans les médias et les médias sociaux à l'intention de l'ensemble de la population pour réduire l'impact de tous les facteurs de risque et déterminants des maladies non transmissibles, lesquelles seront présentées à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021 ;
- g) de présenter, dans le rapport d'ensemble qui sera soumis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, en s'appuyant sur un examen des données d'expérience internationales, une analyse des approches concluantes de l'action multisectorielle contre les maladies non transmissibles, y compris celles qui s'intéressent aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de ces maladies ;
- h) de rassembler et de diffuser les meilleures pratiques pour la prévention du surpoids et de l'obésité, et en particulier d'analyser comment l'offre alimentaire dans les écoles et autres établissements concernés peut favoriser une alimentation et un mode de vie sains afin de lutter contre l'épidémie de surpoids et d'obésité chez l'enfant et de réduire la malnutrition sous toutes ses formes, et de les incorporer dans le rapport d'ensemble qui sera présenté en 2021, conformément au paragraphe 3.e) ;
- i) de fournir le soutien technique nécessaire aux États Membres pour intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale dans les soins de santé primaires, et pour améliorer la surveillance des maladies non transmissibles ;
- j) de mettre à disposition des ressources financières et humaines suffisantes pour répondre à la demande d'appui technique des États Membres désireux de renforcer l'action qu'ils mènent au niveau national contre les maladies non transmissibles, notamment en trouvant des mécanismes de financement volontaire novateurs, tels qu'un fonds d'affectation spéciale multidonateurs, en s'inspirant des travaux en cours dans ce domaine.

(Onzième séance, 30 janvier 2019)

**EB144(2) Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur l'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus,<sup>2</sup> a décidé :

- 1) de noter qu'il fallait agir d'urgence pour mettre en œuvre à plus grande échelle des mesures dont la rentabilité est avérée afin de parvenir à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial, dont la vaccination contre le papillomavirus humain, le dépistage et le traitement de l'état précancéreux, la détection précoce et le traitement rapide des cancers invasifs à un stade précoce et les soins palliatifs, ce qui exigera un engagement politique, une plus grande coopération internationale et un soutien en faveur de l'accès équitable, y compris des stratégies de mobilisation des ressources ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/28.

2) de prier le Directeur général de mettre au point, en consultation avec les États Membres et les autres parties intéressées, un projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus fixant des buts et des cibles clairs pour la période 2020-2030, en vue de son examen à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session.

(Treizième séance, 30 janvier 2019)

**EB144(3)      Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de la Présidente du Conseil exécutif sur les résultats de la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance,<sup>2</sup> a décidé :

- 1) d'amender l'article 4 du Règlement intérieur du Conseil exécutif conformément à ce qui est présenté dans le résumé et la voie à suivre proposée soumis par la Présidente<sup>3</sup> suite à la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance, avec effet à compter de la clôture de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif ;
- 2) d'amender l'article 28 *bis* du Règlement intérieur du Conseil exécutif conformément à ce qui est présenté dans le résumé et la voie à suivre proposée soumis par la Présidente suite à la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance, avec effet à compter de la clôture de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif ;
- 3) de prier le Directeur général d'élaborer un rapport et de formuler des recommandations à présenter au Conseil exécutif, à sa cent quarante-cinquième session, concernant une réunion informelle ou un forum en vue de réunir les États Membres et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ;
- 4) de recommander à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, en 2019, d'adopter la décision suivante :

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

- 1) d'amender les articles 5, 11 et 12 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé conformément au résumé et à la voie à suivre proposée soumis par la Présidente<sup>2</sup> suite à la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance, conformément à l'article 119 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, avec effet à compter de la clôture de sa Soixante-Douzième session ; et de recommander que le mémorandum explicatif auquel il est fait référence au troisième paragraphe de l'article 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, tel que modifié, soit limité à 500 mots ;

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 2, et à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/34.

<sup>3</sup> Document EB144/34, annexe.

- 2) d'amender l'article 48 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé conformément au résumé et à la voie à suivre proposée soumis par la Présidente suite à la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance, conformément à l'article 119 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, avec effet à compter de la clôture de sa Soixante-Douzième session ;
- 3) d'amender les définitions figurant au début du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, les articles 3, 14, 19 et 22, le titre figurant entre les articles 43 et 44, et l'article 47 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé conformément au résumé et à la voie à suivre proposée soumis par la Présidente suite à la consultation informelle sur la réforme de la gouvernance, conformément à l'article 119 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, avec effet à compter de la clôture de sa Soixante-Douzième session ;
- 4) que les résolutions et les décisions devraient prévoir des dispositions claires en matière d'établissement de rapports, notamment des cycles allant jusqu'à six ans, avec des rapports biennaux, sauf indication contraire du Directeur général ;
- 5) de prier le Directeur général :
  - a) de fournir aux États Membres un modèle pour le mémorandum explicatif auquel il est fait référence au troisième paragraphe de l'article 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, tel que modifié, à temps pour examen des points proposés supplémentaires par le Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session ;
  - b) de publier une édition actualisée des *Documents fondamentaux* après la clôture de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019 ;
  - c) de soumettre au Conseil exécutif, à sa cent quarante-cinquième session en mai 2019, un projet de lignes directrices à l'intention des États Membres, auquel ils devront se référer avant de publier une déclaration écrite sur le site Web spécial ;
  - d) d'harmoniser la durée de publication sur le site Web des déclarations écrites présentées par les États Membres avec celle des déclarations présentées par les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ;
  - e) s'agissant des méthodes de travail de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, de prendre les mesures suivantes :
    - i) examiner la question des dates d'échéance pour l'établissement de rapports sur les résolutions et décisions qui ne donnent pas de précisions sur la présentation de rapports, et formuler des recommandations à ce sujet ;
    - ii) examiner la question du regroupement et de la bonne gestion des rapports demandés sur des sujets similaires, et formuler des recommandations à ce sujet ;
    - iii) continuer de prendre des mesures tendant à regrouper les rapports consacrés à des sujets similaires, dans le cadre des mandats existants ;
    - iv) donner des avis aux États Membres, lorsqu'ils soumettent des propositions de résolutions ou de décisions, concernant la durée du cycle d'établissement de rapports et la question de savoir si les prescriptions proposées en matière d'établissement de rapports pourraient être harmonisées avec les délais applicables aux rapports présentés pour des résolutions ou décisions sur des sujets connexes ;

- v) fournir une liste de stratégies et de plans d'action mondiaux, en mettant particulièrement en évidence ceux arrivant à terme dans la période couverte par le treizième programme général de travail, 2019-2023, et présenter les possibilités de prolongation, selon qu'il conviendra ;
- vi) organiser une consultation informelle avec les États Membres, avant la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif (janvier 2020) en vue de présenter les recommandations auxquelles il est fait référence aux alinéas i) et ii) ainsi que la liste mentionnée à l'alinéa v) ci-dessus ;
- vii) présenter un rapport au Conseil exécutif, à sa cent quarante-sixième session, concernant les mesures présentées aux alinéas i) à vi) ci-dessus ;
- f) d'actualiser régulièrement le calendrier prospectif pour l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, en tenant compte des priorités énoncées dans le programme général de travail.

(Quatorzième séance, 31 janvier 2019)

**EB144(4)      Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement »,<sup>2</sup> a décidé :

- 1) d'amender son Règlement intérieur conformément aux exemples figurant en annexe au document EB144/33<sup>3</sup> afin de remplacer ou de compléter, seulement dans la version anglaise, la terminologie introduisant une considération de sexe, de façon à désigner à la fois les genres masculin et féminin, et de continuer à suivre la pratique en vigueur à l'Organisation des Nations Unies pour les cinq autres langues officielles et de travail des organes directeurs de l'OMS ;
- 2) que ces amendements entreront en vigueur lorsque le Directeur général renumérottera les articles du Règlement intérieur du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé conformément à la décision EB143(7) (2018) ;
- 3) de recommander à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé :
  - i) d'amender son Règlement intérieur conformément aux exemples figurant en annexe au document EB144/33 afin de remplacer ou de compléter, seulement dans la version anglaise, la terminologie introduisant une considération de sexe, de façon à désigner à la fois les genres masculin et féminin, et de continuer à suivre la pratique en vigueur à l'Organisation des Nations Unies pour les cinq autres langues officielles et de travail des organes directeurs de l'OMS, conformément à l'article 119 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/33.

<sup>3</sup> Voir également l'annexe 3.

ii) de décider que ces amendements entreront en vigueur lorsque le Directeur général renumérottera les articles du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé conformément au projet de décision recommandé par le Conseil dans la décision EB143(7) (2018), et sous réserve de l'adoption de ce projet par l'Assemblée de la Santé.

(Quatorzième séance, 31 janvier 2019)

### **EB144(5) Collaboration avec les acteurs non étatiques<sup>1,2</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Collaboration avec les acteurs non étatiques – Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS » et notamment le passage en revue d'un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS,<sup>3</sup>

1) a décidé :

a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc. ; la Ligue internationale des sociétés de dermatologie ; The Royal National Lifeboat Institution ; The Task Force for Global Health ; la Fondation pour les Nations Unies, Inc. ; Women Deliver, Inc. ; et la Fédération mondiale de médecine et de biologie nucléaires ;

b) de mettre fin aux relations officielles avec les acteurs non étatiques suivants : le Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales, la Fondation internationale pour les yeux, l'Organisation internationale de normalisation et l'Union internationale des sociétés de microbiologie ;

2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des 71 acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 2 au document EB144/37, s'est félicité de la contribution qu'ils continuent d'apporter à l'action de l'OMS et a décidé de maintenir les relations officielles entre eux et l'OMS ;

3) a pris note également du fait que des plans de collaboration doivent encore être convenus avec l'Association des pharmaciens du Commonwealth, CropLife International, Global Health Council, Inc. et The Save the Children Fund, et a décidé de reporter l'examen des relations avec ces entités à sa cent quarante-sixième session, en janvier 2020, durant laquelle des rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Quatorzième séance, 31 janvier 2019)

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 4.

<sup>3</sup> Document EB144/37.

**EB144(6) Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport figurant dans le document EB144/23 sur la mise en œuvre de la décision WHA71(11) (2018),<sup>2</sup> a décidé de recommander à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

[La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport **figurant dans le document EB144/23 [Union européenne]** sur la mise en œuvre de la décision WHA71(11) (2018), a décidé :

(OP)1. Conformément aux recommandations du Groupe consultatif PIP au Directeur général,<sup>3</sup> de prier le Directeur général :

a) d'œuvrer d'urgence avec le système mondial de surveillance de la grippe et de riposte et les autres partenaires afin de **mettre en évidence et de [Union européenne]** régler les problèmes et les incertitudes liés à l'échange des virus grippaux saisonniers qui sont apparus dans la mise en œuvre du Protocole de Nagoya par les pays ;

b) de suivre étroitement les cas où **l'échange de virus grippaux est affecté, y compris en raison de l'application du le Protocole de Nagoya [Union européenne] OU de suivre étroitement les cas où l'échange de virus grippaux est affecté, y compris en raison des mesures prises par les pays dans la mise en œuvre du Protocole de Nagoya [États-Unis d'Amérique] et/ou pour d'autres raisons, et de présenter les résultats à ce sujet à la prochaine réunion du Groupe consultatif PIP. [Union européenne] pourrait affecter l'échange de virus grippaux saisonniers et de recueillir, d'analyser et de présenter des données sur l'échange de virus en temps voulu pour la prochaine réunion du Groupe consultatif, afin de permettre de mieux comprendre les problèmes que peut poser l'échange de virus grippaux ; [Union européenne] et de communiquer ces résultats à l'initiative plus large de l'OMS mentionnée ci-dessous concernant les incidences pour la santé publique du Protocole de Nagoya ; [États-Unis d'Amérique]**

c) d'évaluer l'utilité du prototype de moteur de recherche mis au point pour déterminer les produits qui ont ~~pu utiliser~~ **utilisé [Union européenne]** des données sur les séquences génétiques de virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie et ~~n'ont pas été soumis au système de partage des avantages ; [Union européenne]~~

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB144/23.

<sup>3</sup> Meeting of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Advisory Group. 17-19 October 2018, Geneva, Switzerland. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ([http://www.who.int/influenza/pip/AGMR\\_Oct2018.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1), consulté le 3 décembre 2018).

d) d'envisager, en concertation avec les États Membres, [États-Unis d'Amérique] les de [Union européenne] prochaines étapes possibles de l'application du principe de la reconnaissance des contributions des fournisseurs de données et de la collaboration active entre fournisseurs et utilisateurs de données. **afin de faire mieux connaître le Cadre PIP auprès des gestionnaires de bases de données et des initiatives, [Union européenne] des fournisseurs de données et des utilisateurs de données [Union européenne], et de présenter ces prochaines étapes possibles à la prochaine réunion du Groupe consultatif PIP ; [Union européenne]** En particulier, le Directeur général est prié de préparer un libellé approprié à soumettre à l'examen des bases de données pertinentes afin d'informer sur le Cadre PIP les utilisateurs potentiels des données sur les séquences génétiques de virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie. [Union européenne]

(OP)2. **d'œuvrer rapidement avec les États Membres et les parties intéressées pour examiner et évaluer des approches visant à répondre aux problématiques soulevées au paragraphe 23 du document EB144/23 [États-Unis d'Amérique]** de modifier la note 1 des Accords types sur le transfert de Matériels 2 figurant à l'annexe 2 du Cadre PIP,<sup>1</sup> telle qu'elle figure dans le rapport du Directeur général sur la mise en œuvre de la décision WHA71(11) (2018),<sup>2</sup> avec effet à compter de la clôture de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, afin de combler une lacune apparue à la suite de l'utilisation indirecte par des entreprises de Matériels biologiques PIP qui fait qu'elles n'assurent pas un partage juste et équitable des avantages de l'utilisation des Matériels biologiques PIP ; [États-Unis d'Amérique]

(OP)3. **de travailler en collaboration dans toute l'OMS afin de sensibiliser les États Membres aux incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya, en particulier compte tenu de la nature transversale des enjeux ; [Union européenne]**

(OP)3.4. [Union européenne] de prier en outre le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces mesures à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session.

---

<sup>1</sup> Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages. Organisation mondiale de la Santé, 2012 ([http://www.who.int/influenza/resources/pip\\_framework/en/](http://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/en/), consulté le 3 décembre 2018).

<sup>2</sup> Le document soumis à l'examen de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019 reprendra les amendements apportés à la note 1 de l'annexe 2 du Cadre PIP figurant à l'annexe du document EB144/23.

## ANNEXE

**AMENDEMENT PROPOSÉ À LA NOTE 1  
DE L'ANNEXE 2 DU CADRE PIP<sup>1</sup>**

Version actuelle	Nouvelle version proposée
<p>Les bénéficiaires sont toutes les entités qui reçoivent des « Matériels biologiques PIP » du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS de l'OMS), tels que les fabricants de vaccins antigrippaux, de matériel de diagnostic ou de produits pharmaceutiques, ainsi que les entreprises de biotechnologie, les établissements de recherche et les établissements d'enseignement. Chaque bénéficiaire choisira les options en fonction de sa nature et de ses capacités.</p>	<p>Les bénéficiaires sont toutes les entités qui reçoivent des « Matériels biologiques PIP » du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS de l'OMS), tels que les fabricants de vaccins antigrippaux, de matériel de diagnostic ou de produits pharmaceutiques, ainsi que les entreprises de biotechnologie, les établissements de recherche et les établissements d'enseignement <b>et les entités collaborant avec des bénéficiaires de Matériels biologiques PIP dans le but d'appuyer la mise au point d'un produit lié à la grippe, des tests sur celui-ci ou sa réglementation.</b> Chaque bénéficiaire choisira les options en fonction de sa nature et de ses capacités.</p>

(Quatorzième séance, 31 janvier 2019)

**EB144(7)      Ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>2</sup> et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 20 mai 2019 et prenant fin au plus tard le mardi 28 mai 2019,<sup>3</sup> a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

**EB144(8)      Date et lieu de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent quarante-cinquième session se tiendrait les 29 et 30 mai 2019 au Siège de l'OMS à Genève.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

<sup>1</sup> L'adjonction proposée figure en gras.

<sup>2</sup> Document EB144/41 Rev.1.

<sup>3</sup> Voir la décision EB143(5) (2018).

**EB144(9) Création du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné la proposition figurant dans le document EB144/40 Add.1, a décidé de créer le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé et d'approuver le projet de statuts qui y est annexé ainsi que le projet de mesures simplifiées à appliquer pour l'attribution du premier Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé en 2019.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

**EB144(10) Attribution du Prix et de la Bourse de la Fondation D<sup>r</sup> A. T. Shousha**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité du Prix de la Fondation D<sup>r</sup> A. T. Shousha,<sup>1</sup> a attribué le Prix de la Fondation D<sup>r</sup> A. T. Shousha pour 2019 au D<sup>r</sup> Radi Hammad, Directeur général du Département de lutte contre l'hépatite virale au Ministère égyptien de la santé et de la population, pour l'importante contribution qu'il a apportée à la santé publique en Égypte. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des États-Unis.

Le Conseil exécutif a attribué la Bourse de la Fondation D<sup>r</sup> A. T. Shousha pour 2019 à M<sup>me</sup> Golaleh Asghari afin de lui permettre d'étudier pour obtenir un doctorat en sciences de la nutrition. Madame Asghari a démontré son désir d'apporter une contribution originale significative à la recherche sur la nutrition et de trouver de nouvelles méthodes pour que les études et les données factuelles se traduisent par des politiques, programmes et pratiques, son but étant de faire carrière dans l'enseignement et la recherche. La lauréate recevra US \$15 000.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

**EB144(11) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,<sup>2</sup> a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2019 à la Professeure Judith Ndong Embola Torimiro, Professeure associée de biologie moléculaire et Coordinatrice des laboratoires au Centre international de référence Chantal Biya pour la recherche sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida (Cameroun), et Présidente du Département de biochimie à la Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé, et à M. Eusebio Quispe Rodríguez, maire du district d'Iguaín (Pérou). Chaque lauréat recevra, à titre individuel, US \$30 000 pour ses travaux remarquables en matière de développement sanitaire.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

---

<sup>1</sup> Document EB144/40, section 1.

<sup>2</sup> Document EB144/40, section 2.

**EB144(12) Amendements aux Statuts du Prix Sasakawa pour la santé<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,<sup>2</sup> a décidé de réviser les articles 4 et 9 des Statuts du Prix Sasakawa pour la santé.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

**EB144(13) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé,<sup>3</sup> a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2019 au Centre national pour la santé et la médecine dans le monde (Japon), pour sa contribution à l'amélioration de la santé publique au Japon et, par l'intermédiaire de son Bureau de coopération sanitaire internationale, dans les pays en développement, et au D<sup>r</sup> Askwar Hilonga (République-Unie de Tanzanie), pour ses travaux portant sur l'utilisation de nanomatériaux pour améliorer l'accès à l'eau potable et faire diminuer le nombre de décès dus aux maladies à transmission hydrique. Chaque lauréat recevra US \$20 000.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

**EB144(14) Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,<sup>4</sup> a attribué le Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé pour 2019 au groupe Vieillesse et fragilité des personnes âgées de l'Institut de recherche de l'Hôpital La Paz (Espagne), pour sa contribution remarquable à la recherche dans les domaines des soins aux personnes âgées et de la promotion de la santé. Le lauréat recevra US \$20 000.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 5.

<sup>2</sup> Document EB144/40, section 2.b).

<sup>3</sup> Document EB144/40, section 3.

<sup>4</sup> Document EB144/40, section 4.

**EB144(15) Attribution du Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique,<sup>1</sup> a attribué le Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2019 au Professeur Balam Bhargava (Inde) en raison de sa brillante carrière de cardiologue et de son rôle novateur dans le secteur biomédical, et à l'unité de promotion de la santé du Département de la santé publique (Myanmar) pour sa contribution à la santé publique, en particulier par l'intermédiaire de son modèle de dispensaire communautaire, du concept à l'application. Chaque lauréat recevra US \$50 000.

(Dix-septième séance, 1<sup>er</sup> février 2019)

---

<sup>1</sup> Document EB144/40, section 5.



## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

### CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL<sup>1</sup>

[EB144/49 Rev.1 – 16 janvier 2019]

1. Les amendements que le Directeur général a apportés au Règlement du personnel sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel.<sup>2</sup>
2. Les amendements exposés dans la section I du présent document découlent des décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-treizième session,<sup>3</sup> sur la base des recommandations faites par la Commission de la fonction publique internationale (ci-après dénommée « la Commission ») dans son rapport annuel pour 2018.<sup>4</sup>
3. Les amendements ont comme incidences financières pour l'exercice 2018-2019 des dépenses supplémentaires au titre du budget programme 2018-2019. Elles sont indiquées dans le rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption, ainsi que les incidences financières après l'exercice 2018-2019,<sup>5</sup> et dans les paragraphes ci-après.
4. Le Règlement du personnel amendé figure dans les [appendices] au présent document.

#### **I. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DES DÉCISIONS PRISES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES À SA SOIXANTE-TREIZIÈME SESSION SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION**

##### **Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur**

5. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale de majorer de 1,83 %, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, le nouveau barème unifié des traitements de base minima pour les catégories professionnelle et de rang supérieur, en appliquant la méthode habituelle d'incorporation des points d'ajustement, laquelle consiste à augmenter le traitement de base tout en diminuant proportionnellement les points d'ajustement, le résultat ne modifiant pas la rémunération nette effectivement perçue. L'Assemblée générale a approuvé cette mesure.

---

<sup>1</sup> Voir les résolutions EB144.R7 et EB144.R8.

<sup>2</sup> Le Statut du personnel et le Règlement du personnel sont disponibles à l'adresse [https://www.who.int/employment/staff\\_regulations\\_rules/staff-rules-fr.pdf?ua=1](https://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/staff-rules-fr.pdf?ua=1) (consulté le 4 avril 2019).

<sup>3</sup> Assemblée générale des Nations Unies, résolutions de la soixante-treizième session (<https://www.un.org/fr/ga/73/resolutions.shtml>, consulté le 4 avril 2019).

<sup>4</sup> Rapport annuel de la CFPI pour 2018 (A/73/30) (<https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep>, consulté le 4 avril 2019).

<sup>5</sup> Document EB144/49 Rev.1 Add.1 (voir à l'annexe 7 du présent document la section sur les résolutions EB144.R7 et EB144.R8).

6. Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice 1 du Règlement du personnel ; ils figurent à [l'appendice 1] du présent document.

### **Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général**

7. Conformément à la décision de l'Assemblée générale concernant les recommandations susmentionnées, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'apporter des modifications aux traitements des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. En conséquence, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US \$179 948 par an, avec un traitement net correspondant de US \$134 266.

8. Sur la base des ajustements de traitement susmentionnés, la modification du traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé concernant les Directeurs généraux adjoints porterait, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, le traitement brut à US \$198 315 par an, avec un traitement net correspondant de US \$146 388.

9. Les modifications de traitement susmentionnées concerneront aussi le traitement du Directeur général. Le traitement brut devant être autorisé par l'Assemblée mondiale de la Santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 sera de US \$244 571 par an, avec un traitement net correspondant de US \$176 917.

### **Barème commun des contributions du personnel**

10. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale de mettre en place un barème commun des contributions du personnel, ce qui nécessite de modifier l'article 330.1.2 du Règlement du personnel, comme indiqué à [l'appendice 2] du présent document. L'Assemblée générale a approuvé cette mesure.

### **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

11. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolution, qui ont été adoptés sous les cotes EB144.R7 et EB144.R8.]

## Appendice 1

## Appendice 1 du Règlement du personnel

**A. Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur :  
traitements bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel  
(en dollars des États-Unis d'Amérique)**

(à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019)<sup>a</sup>

<i>Classe</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
<b>D.2</b>	<b>143 813</b>	<b>146 943</b>	<b>150 079</b>	<b>153 402</b>	<b>156 726</b>	<b>160 048</b>	<b>163 368</b>	<b>166 691</b>	<b>170 012</b>	<b>173 332</b>	-	-	-
Net	110 169	112 360	114 552	116 745	118 939	121 132	123 323	125 516	127 708	129 899	-	-	-
<b>D.1</b>	<b>128 707</b>	<b>131 457</b>	<b>134 210</b>	<b>136 963</b>	<b>139 706</b>	<b>142 459</b>	<b>145 209</b>	<b>147 956</b>	<b>150 753</b>	<b>153 667</b>	<b>156 583</b>	<b>159 497</b>	<b>162 415</b>
Net	99 595	101 520	103 447	105 374	107 294	109 221	111 146	113 069	114 997	116 920	118 845	120 768	122 694
<b>P.5</b>	<b>110 869</b>	<b>113 209</b>	<b>115 550</b>	<b>117 887</b>	<b>120 229</b>	<b>122 566</b>	<b>124 909</b>	<b>127 246</b>	<b>129 586</b>	<b>131 924</b>	<b>134 266</b>	<b>136 601</b>	<b>138 944</b>
Net	87 108	88 746	90 385	92 021	93 660	95 296	96 936	98 572	100 210	101 847	103 486	105 121	106 761
<b>P.4</b>	<b>90 970</b>	<b>93 050</b>	<b>95 129</b>	<b>97 209</b>	<b>99 288</b>	<b>101 483</b>	<b>103 744</b>	<b>106 001</b>	<b>108 259</b>	<b>110 514</b>	<b>112 776</b>	<b>115 029</b>	<b>117 287</b>
Net	72 637	74 218	75 798	77 379	78 959	80 538	82 121	83 701	85 281	86 860	88 443	90 020	91 601
<b>P.3</b>	<b>74 649</b>	<b>76 574</b>	<b>78 499</b>	<b>80 421</b>	<b>82 347</b>	<b>84 271</b>	<b>86 195</b>	<b>88 122</b>	<b>90 046</b>	<b>91 970</b>	<b>93 897</b>	<b>95 821</b>	<b>97 747</b>
Net	60 233	61 696	63 159	64 620	66 084	67 546	69 008	70 473	71 935	73 397	74 862	76 324	77 788
<b>P.2</b>	<b>57 661</b>	<b>59 383</b>	<b>61 103</b>	<b>62 824</b>	<b>64 546</b>	<b>66 270</b>	<b>67 993</b>	<b>69 711</b>	<b>71 434</b>	<b>73 154</b>	<b>74 875</b>	<b>76 599</b>	<b>78 318</b>
Net	47 322	48 631	49 938	51 246	52 555	53 865	55 175	56 480	57 790	59 097	60 405	61 715	63 022
<b>P.1</b>	<b>44 593</b>	<b>45 931</b>	<b>47 269</b>	<b>48 607</b>	<b>49 943</b>	<b>51 401</b>	<b>52 862</b>	<b>54 324</b>	<b>55 784</b>	<b>57 246</b>	<b>58 707</b>	<b>60 166</b>	<b>61 628</b>
Net	37 012	38 123	39 233	40 344	41 453	42 565	43 675	44 786	45 896	47 007	48 117	49 226	50 337

<sup>a</sup> La période normale ouvrant droit à une augmentation d'un échelon à l'intérieur de la classe est d'un an. Les échelons grisés dans chaque classe sont ceux pour lesquels deux ans de service sont nécessaires pour passer à l'échelon supérieur.

**B. Seuils de l'ancien barème des traitements à conserver pour préserver la rémunération dans le cadre du barème unifié des traitements (en dollars des États-Unis d'Amérique)**

(à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019)

<i>Classe</i>		<i>Seuil 1</i>	<i>Seuil 2</i>
<b>P.4</b>	<b>Brut</b>	<b>119 547</b>	<b>121 806</b>
	Net	93 183	94 764
<b>P.3</b>	<b>Brut</b>	<b>99 670</b>	<b>101 730</b>
	Net	79 249	80 711
<b>P.2</b>	<b>Brut</b>	<b>80 041</b>	–
	Net	64 331	–
<b>P.1</b>	<b>Brut</b>	<b>63 088</b>	–
	Net	51 447	–

## Appendice 2

**Texte des articles amendés du Règlement du personnel**

Ancien texte	Nouveau texte								
330. TRAITEMENTS	330. TRAITEMENTS								
...	...								
330.1.2 pour les membres du personnel de la catégorie des services généraux :	330.1.2 pour les membres du personnel de la catégorie des services généraux :								
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Montants annuels</td> <td style="text-align: center;">Taux</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">US \$</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table>	Montants annuels	Taux	US \$	%	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Montants annuels</td> <td style="text-align: center;">Taux</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">US \$</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table>	Montants annuels	Taux	US \$	%
Montants annuels	Taux								
US \$	%								
Montants annuels	Taux								
US \$	%								
Jusqu'à US \$20 000	<del>Jusqu'à US \$</del> <b>Première tranche de 20 000</b> 19								
Tranche suivante de US \$20 000	Tranche suivante de <del>US \$</del> 20 000 23								
Tranche suivante de US \$20 000	Tranche suivante de <del>US \$</del> 20 000 26								
	<b>Tranche suivante de 20 000</b> <b>28</b>								
Au-delà 31	Au-delà <del>31</del> <b>29</b>								

## ANNEXE 2

### TEXTE DES ARTICLES AMENDÉS DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF<sup>1</sup>

[EB144/34 – 24 décembre 2018]

#### *Article 4*

Conformément aux dispositions de tout accord applicable, les représentants des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'Organisation a établi des relations effectives, en application de l'article 70 de la Constitution, peuvent participer, sans droit de vote, aux délibérations des séances plénières et des séances des commissions du Conseil. Ces représentants peuvent également assister et participer, sans droit de vote, aux délibérations des séances des sous-commissions ou d'autres subdivisions s'ils y sont invités.

Les représentants des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises et des fondations philanthropiques ayant des relations officielles avec l'Organisation peuvent participer aux délibérations du Conseil, comme cela est stipulé dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

[NB : Dans le cadre de la réédition des *Documents fondamentaux*, le Secrétariat pourrait renvoyer ici à la page des *Documents fondamentaux* où figure le texte du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.]

#### *Article 28 bis*

Les projets de résolutions ou de décisions soumis à l'examen du Conseil et se rapportant à des points de l'ordre du jour devraient être présentés quinze jours au moins avant l'ouverture de la session et ne peuvent, en tout état de cause, être présentés après la clôture des travaux le premier jour de la session. Toutefois, si la durée prévue d'une session ne dépasse pas deux jours, ces propositions doivent être soumises au plus tard 48 heures avant l'ouverture de la session. Le Conseil peut, s'il le juge opportun, autoriser la soumission tardive de telles propositions.

---

<sup>1</sup> Voir la décision EB144(3).

## ANNEXE 3

### **AMENDEMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF POUR L'EMPLOI D'UNE TERMINOLOGIE NON SEXISTE<sup>1</sup>**

[EB144/33 – 21 décembre 2018]

1. Le Conseil exécutif, dans sa décision EB143(7) (2018), a prié le Directeur général de présenter à la cent quarante-quatrième session du Conseil, pour examen et suite à donner, les amendements nécessaires pour remplacer ou compléter, dans les Règlements intérieurs des organes directeurs, la terminologie introduisant une considération de sexe, afin de désigner à la fois les genres masculin et féminin.
2. Comme le montrent les exemples figurant en annexe [du document original], les spécificités des différentes langues appellent des solutions différentes. S'agissant de la version en langue anglaise des Règlements intérieurs des organes directeurs, le Secrétariat a recensé les différents cas dans lesquels des amendements sont nécessaires pour remplacer ou compléter la terminologie introduisant une considération de sexe. Pour toutes les autres langues, qui se caractérisent par des flexions grammaticales marquées et dans lesquelles la pleine application du principe nuirait à la lisibilité du texte final, il est proposé de suivre la pratique en vigueur à l'Organisation des Nations Unies. Dans de tels cas, l'utilisation du genre masculin continuerait d'être interprété comme incluant le genre féminin, conformément à la résolution WHA57.8 (2004) et aux normes linguistiques en vigueur. Il convient de noter que c'est l'approche déjà suivie dans la Région européenne de l'OMS, où la version en langue anglaise du Règlement intérieur du Comité régional emploie une terminologie désignant à la fois les genres masculin et féminin, tandis que, dans les autres versions linguistiques, l'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin.
3. À la lumière de ce qui précède, trois options sont possibles :
  - a) maintenir la pratique actuelle, selon laquelle l'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin, à moins que le contexte ne s'y oppose de manière évidente, conformément à la résolution WHA57.8 (2004) ;
  - b) apporter les amendements nécessaires pour remplacer ou compléter, seulement dans la version anglaise des Règlements intérieurs des organes directeurs, la terminologie introduisant une considération de sexe, tout en continuant de suivre la pratique en vigueur à l'Organisation des Nations Unies décrite au paragraphe 2 dans les cinq autres langues officielles et de travail ;
  - c) apporter les amendements nécessaires pour remplacer ou compléter, dans les Règlements intérieurs des organes directeurs, la terminologie introduisant une considération de sexe dans toutes les langues officielles et de travail des organes directeurs de l'OMS.

---

<sup>1</sup> Voir la décision EB144(4).

**MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

4. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à donner des orientations complémentaires au sujet des trois options présentées au paragraphe 3 ci-dessus.
  5. [Ce paragraphe contenait le texte de trois projets de décision correspondant aux trois options, dont le deuxième a été adopté sous la cote EB144(4).]
-

## ANNEXE 4

### **ACTEURS NON ÉTATIQUES ADMIS À DES RELATIONS OFFICIELLES OU MAINTENUS EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN VERTU DE LA DÉCISION EB144(5)<sup>1</sup>**

[EB144/37 – 13 décembre 2018]

1. Action Contre la Faim International\*
2. Fondation Aga Khan\*
3. AMREF Health Africa\*
4. ASSITEB-BIORIF\*
5. CBM Christoffel Blindenmission Christian Blind Mission e.V.\*
6. Consumers International\*
7. Conseil des organisations internationales des sciences médicales\*
8. Conseil de la recherche en santé pour le développement\*
9. EuroSafe – Association européenne pour la prévention des blessures et la promotion de la sécurité\*
10. Framework Convention Alliance on Tobacco Control\*
11. Organisation mondiale contre la cécité\*
12. Association du transport aérien international\*
13. International Alliance for Biological Standardization\*
14. Alliance internationale des organisations de patients\*
15. Association internationale pour l'étude de la douleur\*
16. Association internationale des registres du cancer\*
17. Collège international des chirurgiens\*
18. Conseil international pour la standardisation en hématologie\*
19. Conseil international des infirmières\*
20. Fédération internationale du génie médical et biologique\*
21. Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical\*
22. Fédération internationale de chimie clinique et de médecine de laboratoire\*
23. Fédération internationale des sociétés de fertilité\*
24. International Federation of Health Information Management Associations\*
25. Fédération internationale d'ingénierie hospitalière\*
26. Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine\*
27. Fédération internationale de l'industrie du médicament\*
28. Fédération internationale des collèges de chirurgie\*
29. Institut international de recherche sur les politiques alimentaires\*
30. Fédération internationale des hôpitaux\*
31. International Life Saving Federation\*
32. Association internationale d'informatique médicale\*
33. Réseau international pour le traitement et la recherche contre le cancer\*
34. Fédération internationale pharmaceutique\*
35. Fédération internationale des étudiants en pharmacie\*

---

<sup>1</sup> Compte tenu des rapports de collaboration pour la période considérée, 2016-2018, le Secrétariat a invité le Conseil à envisager de renouveler les relations officielles avec les acteurs non étatiques dont le nom est suivi d'un astérisque. Les autres acteurs non étatiques font l'objet de la décision EB144(5).

36. International Society for Telemedicine & eHealth\*
  37. Société internationale de transfusion sanguine\*
  38. Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie\*
  39. Société internationale de radiologie\*
  40. International Society of Physical and Rehabilitation Medicine\*
  41. International Society on Thrombosis and Haemostasis\*
  42. Union internationale des architectes\*
  43. Union internationale de pharmacologie pure et clinique\*
  44. International Water Association\*
  45. Medicus Mundi International – Réseau Santé pour tous\*
  46. Nutrition International\*
  47. OXFAM\*
  48. Association Pasteur International Network\*
  49. Project ORBIS International, Inc. (ORBIS International)\*
  50. The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc.
  51. Collaboration Cochrane\*
  52. Ligue internationale des sociétés de dermatologie
  53. Société internationale de soins aux brûlés\*
  54. The International Society for Quality in Health Care Incorporated\*
  55. Association internationale des techniciennes et techniciens diplômés en électro-radiologie médicale\*
  56. The Network: Towards Unity For Health\*
  57. The Royal National Lifeboat Institution
  58. The Task Force for Global Health
  59. Société de transplantation\*
  60. The World Medical Association, Inc.\*
  61. Fondation pour les Nations Unies, Inc.
  62. Women Deliver, Inc.
  63. Association mondiale des sociétés de pathologie et biologie médicale\*
  64. Union mondiale des aveugles\*
  65. World Cancer Research Fund International\*
  66. Conseil œcuménique des Églises\*
  67. World Council of Optometry\*
  68. Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine\*
  69. Fédération mondiale de médecine et biologie des ultrasons\*
  70. Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion\*
  71. Fédération mondiale de chiropratique\*
  72. Fédération mondiale de médecine et de biologie nucléaires
  73. Fédération mondiale des associations de santé publique\*
  74. Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes\*
  75. Organisation mondiale des médecins de famille\*
  76. Industrie mondiale de l'automédication responsable\*
  77. Vision mondiale internationale\*
  78. Réseau mondial pour la greffe de sang et de moelle osseuse\*
-

## ANNEXE 5

### STATUTS MODIFIÉS DU PRIX SASAKAWA POUR LA SANTÉ<sup>1</sup>

[EB144/40, section 2.b) – 1<sup>er</sup> février 2019]

#### *Article 4*

##### *Le Prix*

Le Prix Sasakawa pour la santé consistera en une statuette et en une somme en espèces de l'ordre de 30 000 dollars des États-Unis qui seront remises à une ou plusieurs personnes, et/ou de l'ordre de 40 000 dollars des États-Unis qui seront remises à une ou plusieurs institutions, ou bien une ou plusieurs organisations non gouvernementales ayant réalisé des travaux novateurs remarquables en matière de développement sanitaire, tels que la promotion de programmes de santé ou des progrès significatifs en soins de santé primaires, et ce en vue d'encourager le développement ultérieur de ces travaux. Le Prix ne pourra pas être attribué à un membre du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé ou à un ancien membre de ce personnel, ni à un membre du Conseil exécutif en exercice. Le montant de la somme en espèces, à provenir du revenu et/ou des réserves non réparties, sera déterminé par le Groupe de sélection. Le Prix sera remis au cours d'une séance de l'Assemblée mondiale de la Santé au(x) lauréat(s) ou bien à la personne ou aux personnes chargée(s) de le(s) représenter.

...

#### *Article 9*

##### *Révision des Statuts*

Sur motion de l'un de ses membres, le Groupe de sélection pourra proposer la révision des présents Statuts. Toute motion de cet ordre, si elle est acceptée par la majorité des membres du Groupe de sélection, sera soumise à l'approbation du Conseil exécutif.

---

<sup>1</sup> Tels qu'adoptés dans la décision EB144(12).

## ANNEXE 6

### CRÉATION DU PRIX NELSON MANDELA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ<sup>1</sup>

[EB144/40 Add.1 – 1<sup>er</sup> février 2019]

#### PROPOSITION

1. Lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018,<sup>2</sup> les ministres de la santé des États Membres de la Région africaine ont proposé, dans leur déclaration à l'occasion du centenaire de la naissance de Nelson Mandela, la création d'un prix visant à récompenser les institutions ou les personnes ayant œuvré de la façon la plus remarquable à la promotion de la santé. Il est proposé que le Prix soit administré par le Directeur général et prenne le nom de Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé.
2. Il est proposé de décerner le Prix une fois par an à une ou plusieurs personnes ou organisations pour récompenser leur contribution remarquable à la promotion de la santé, à titre individuel ou collectif.
3. Les statuts sont présentés à l'[appendice 1 et les mesures simplifiées pour l'attribution du premier Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé figurent à l'appendice 2].

#### CONTEXTE

4. Le Directeur général est l'administrateur de 12 prix et bourses de fondations.<sup>3</sup>
5. Ces fondations ont généralement été créées par d'éminentes personnalités dans le domaine de la santé ou en leur mémoire. Le Prix de la Fondation Léon Bernard est un héritage de la Société des Nations, tandis que les autres ont été établis depuis la création de l'OMS.
6. À l'exception de la Bourse Francesco Pocchiari, la procédure d'attribution des prix est analogue. Toute autorité sanitaire nationale ou tout lauréat antérieur peut proposer un candidat au prix. Pour chaque prix, il existe un comité ou groupe de sélection généralement composé de trois membres, dont le Président du Conseil exécutif.
7. La procédure habituelle consiste pour les comités ou groupes de sélection à recommander un ou plusieurs candidats au Conseil, qui procède à la sélection finale. Les prix sont officiellement décernés aux lauréats pendant l'Assemblée de la Santé ou pendant les sessions des comités régionaux.

---

<sup>1</sup> Voir la décision EB144(9).

<sup>2</sup> Sixième séance plénière, 25 mai 2018.

<sup>3</sup> Distinctions (disponible à l'adresse <https://www.who.int/governance/awards/fr/>, consulté le 29 janvier 2019).

**MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

8. [Ce paragraphe contenait le texte d'un projet de décision, lequel a été adopté en tant que décision EB144(9).]

## Appendice 1

### **Statuts du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé**

#### *Article 1 – Création*

Sous le titre de « Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé », il est fondé un Prix dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé, qui est régi par les dispositions ci-après.

#### *Article 2 – Le fondateur*

Le Prix est fondé à l'initiative des ministres de la santé des États Membres de la Région africaine.

#### *Article 3 – Attribution*

1. Le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé est décerné à une ou plusieurs personnes, institutions ou organisations gouvernementales ou non gouvernementales ayant apporté une contribution remarquable à la promotion de la santé.
2. Le Prix a pour but de récompenser des travaux dépassant de loin ce qu'on était en droit d'attendre et non l'excellence dans l'exercice des fonctions normalement attendues d'un responsable occupant une charge officielle ou d'une institution gouvernementale ou non gouvernementale.
3. En hommage à l'humilité dont faisait preuve Nelson Mandela, chaque lauréat du Prix reçoit une plaque de distinction. Le Prix est décerné chaque année.
4. Le Prix est remis pendant l'Assemblée de la Santé au(x) lauréat(s) ou, en son (leur) absence, à une ou plusieurs personnes le(s) représentant.

#### *Article 4 – Proposition et choix des candidats*

1. Toute administration sanitaire nationale d'un État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé ou tout lauréat antérieur peut proposer le nom d'un candidat au Prix. La candidature doit être accompagnée d'une déclaration écrite qui en expose les motifs. Si le candidat n'obtient pas le Prix, sa candidature peut être présentée plusieurs fois.
2. Les propositions doivent être adressées à l'administrateur, qui les communique au Groupe de sélection.
3. Le Prix ne peut pas être attribué à un membre ou à un ancien membre du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé, ni à un membre du Conseil exécutif pendant l'exercice de son mandat.

*Article 5 – Le Groupe de sélection*

1. Le Groupe de sélection du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé (ci-après « le Groupe de sélection ») est composé du Président et du Vice-Président du Conseil exécutif et d'un membre élu par le Conseil exécutif parmi les membres de la Région africaine pour une période ne dépassant pas la durée de son mandat au Conseil.

2. La présence des trois membres du Groupe de sélection est nécessaire pour que le Groupe puisse statuer. Le Groupe statue à la majorité des membres.

*Article 6 – Proposition du Groupe de sélection*

Le Groupe de sélection examine, en séance privée, les candidatures au Prix et propose au Conseil exécutif le ou les nom(s) du ou des lauréat(s) du Prix. Sa proposition est examinée par le Conseil exécutif, qui désigne le ou les lauréat(s) du Prix.

*Article 7 – L'administrateur*

1. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé est l'administrateur du Prix et fait fonction de secrétaire du Groupe de sélection.

2. L'administrateur est chargé :

- a) de l'exécution des décisions prises par le Groupe de sélection dans les limites des pouvoirs que lui confèrent les présents Statuts ;
- b) de l'application des présents Statuts et, en général, de l'administration du Prix, conformément aux présents Statuts.

*Article 8 – Révision des Statuts*

Sur motion de l'un de ses membres, le Groupe de sélection peut proposer la révision des présents Statuts. Toute motion de cet ordre, si elle est acceptée par la majorité des membres du Groupe de sélection, est soumise à l'approbation du Conseil exécutif.

## Appendice 2

### **Mesures simplifiées pour l'attribution du premier Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé en 2019**

#### **Composition du Groupe de sélection**

Le Groupe de sélection sera exceptionnellement composé des membres du Bureau du Conseil exécutif, à l'exception du Président du Conseil.

#### **Prise de décision**

Le Président du Conseil examinera la recommandation du Groupe de sélection et décidera, au nom du Conseil, à quelle(s) personne(s) ou organisation(s) sera décerné le Prix.

#### **Calendrier**

- Immédiatement après [l'adoption par le Conseil, à sa cent quarante-quatrième session, de la décision tendant à] créer le Prix Nelson Mandela et à en établir les Statuts, une lettre circulaire sera envoyée aux États Membres les invitant à présenter un candidat au Prix.
  - Mi-avril 2019 : le Secrétariat réunira la documentation utile et la remettra aux membres du Groupe de sélection, et organisera une réunion virtuelle du Groupe de sélection afin qu'il recommande un ou des lauréat(s).
  - Fin avril 2019 : le Président du Conseil examinera la proposition et décidera, au nom du Conseil, qui sera (seront) le(s) lauréat(s) du Prix.
  - Début mai 2019 : le(s) premier(s) lauréat(s) sera (seront) annoncé(s), et l'information figurera dans la documentation officielle de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé sur la question.
  - Fin mai 2019 : la cérémonie de remise du Prix aura lieu à Genève, au Palais des Nations, lors de l'Assemblée de la Santé.
-

ANNEXE 7

**INCIDENCES FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES QU'AURONT POUR  
LE SECRÉTARIAT LES RÉOLUTIONS ET LES DÉCISIONS  
ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

<b>Résolution EB144.R4</b> Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b> 4.2.2 Mise en œuvre dans les pays de stratégies des ressources humaines axées sur la couverture sanitaire universelle
<b>2.</b>	<b>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> 60 mois
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions de US \$ :</b> US \$11,62 millions, dans le cadre de la fourniture de ressources humaines intégrées pour les programmes de santé
<b>2.a</b>	<b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> US \$2,28 millions
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> US \$4,58 millions
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> US \$4,76 millions
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> US \$2,28 millions</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> </ul>

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,20	0,10	0,11	0,03	0,12	0,13	0,24	0,93
	Activités	0,39	0,14	0,17	0,05	0,11	0,21	0,28	1,35
	Total	0,59	0,24	0,28	0,08	0,23	0,34	0,52	2,28
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020-2021 Dépenses à prévoir	Personnel	0,39	0,21	0,22	0,06	0,25	0,26	0,47	1,86
	Activités	0,78	0,29	0,34	0,10	0,23	0,43	0,55	2,72
	Total	1,17	0,50	0,56	0,16	0,48	0,69	1,02	4,58
Futurs exercices Dépenses à prévoir	Personnel	0,41	0,22	0,23	0,06	0,26	0,27	0,49	1,94
	Activités	0,81	0,30	0,36	0,10	0,24	0,44	0,57	2,82
	Total	1,22	0,52	0,59	0,16	0,50	0,71	1,06	4,76

**Résolution EB144.R5** Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de soins de santé**A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019**

- Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :**

3.5.1 Renforcement de la capacité des pays à évaluer les risques pour la santé et à élaborer et appliquer des politiques, des stratégies ou une réglementation visant à éviter, atténuer et gérer les conséquences des risques environnementaux et professionnels pour la santé

3.1.1 Capacité donnée aux pays d'améliorer la santé maternelle au moyen d'un accès encore élargi aux interventions efficaces visant à mettre un terme aux décès maternels évitables avant la grossesse et jusqu'au post-partum et aux décès périnataux (mortinaissances et décès néonataux précoces), privilégiant la période de 24 heures qui entoure la naissance, et au moyen d'une amélioration de la qualité de ces interventions

4.2.3 Capacité donnée aux pays d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des services, et autonomisation des patients dans le cadre de la couverture sanitaire universelle
- En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?**  
Sans objet
- Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :**  
Sans objet
- Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :**  
Six ans au total. L'application dans un pays prend deux ans environ ; elle peut être effectuée en parallèle dans plusieurs pays.

**B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat**

- Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions de US \$ :**  
US \$9,83 millions sur six ans (jusqu'à mi-2025)
- a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :**  
US \$2,71 millions

<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> US \$3,56 millions
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> US \$3,56 millions
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> US \$2,71 millions – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)**

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>2018-2019</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,22	0,05	0,20	0,07	0,05	0,19	1,16	1,94
	Activités	0,11	0,01	0,05	0,03	0,01	0,05	0,51	0,77
	Total	0,33	0,06	0,25	0,10	0,06	0,24	1,67	2,71
<b>2018-2019</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>2020-2021</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,63	0,05	0,16	0,07	0,06	0,19	1,20	2,36
	Activités	0,14	0,04	0,08	0,04	0,02	0,10	0,78	1,20
	Total	0,77	0,09	0,24	0,11	0,08	0,29	1,98	3,56
<b>Futurs exercices</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,63	0,05	0,16	0,07	0,06	0,19	1,20	2,36
	Activités	0,14	0,04	0,08	0,04	0,02	0,10	0,78	1,20
	Total	0,77	0,09	0,24	0,11	0,08	0,29	1,98	3,56

<b>Résolution EB144.R7</b>	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur
<b>Résolution EB144.R8</b>	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : traitements du personnel hors classes et du Directeur général
<b>A.</b>	<b>Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) ces résolutions contribueront :</b> <b>Réalisation 6.4</b> Gestion et administration efficaces, efficientes et cohérentes dans toute l'Organisation <b>Produit 6.4.2</b> Mise en place d'une gestion et d'une coordination efficaces et efficientes des ressources humaines

2.	<p><b>En quoi l'examen de ces résolutions se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b></p> <p>Sans objet</p>
3.	<p><b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b></p> <p>Sans objet</p>
4.	<p><b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer les résolutions :</b></p> <p>Concernant la <b>résolution EB144.R7</b>, les amendements au Règlement du personnel sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.</p> <p>Concernant la <b>résolution EB144.R8</b>, les modifications de la rémunération sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.</p> <p>Il n'y a aucune date définie de fin d'application.</p>
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de ces résolutions pour le Secrétariat</b>	
1.	<p><b>Dépenses totales pour appliquer ces résolutions, en millions de US \$ :</b></p> <p>Les dépenses afférentes aux deux résolutions sont déjà prévues dans le budget programme 2018-2019. Dans les deux résolutions, relatives aux modifications des traitements du personnel, le coût des traitements est toujours soumis à une certaine variabilité en raison, entre autres facteurs, de l'ajustement de poste, des taux de change et de la situation des différents membres du personnel en termes de personnes à charge et de droits à l'allocation pour frais d'études des enfants. Ces coûts supplémentaires seront donc absorbés dans les fluctuations du budget global alloué aux traitements.</p>
2.a	<p><b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b></p> <p>Sans objet</p>
2.b	<p><b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b></p> <p>Sans objet</p>
3.	<p><b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b></p> <p>Sans objet</p>
4.	<p><b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b></p> <p>Sans objet</p>
5.	<p><b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application des résolutions lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer les résolutions lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> </ul>

<b>Résolution EB144.R9 Soins de santé primaires</b>	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b>	4.2.1 Mise en place de systèmes de prestation de services équitables, intégrés et centrés sur la personne dans les pays et renforcement des approches en matière de santé publique
<b>2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>	11 ans : phase préparatoire d'une année en 2019, plus 10 ans (cinq exercices au cours de la période 2019-2029)
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions de US \$ :</b>	US \$376,5 millions (l'élargissement aux Régions et aux pays pour 2018-2019 ne sera confirmé qu'à une date ultérieure)
<b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>	US \$1,8 million
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b>	US \$54,0 millions
<b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b>	US \$320,7 millions
<b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b>	
– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b>	US \$1,6 million
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>	US \$0,2 million
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>	Sans objet

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)**

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>2018-2019</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,8
<b>2018-2019</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>2020-2021</b> Dépenses à prévoir	Personnel	10,6	3,0	2,3	2,1	4,4	2,0	2,2	26,6
	Activités	8,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,2	3,2	27,4
	Total	18,6	6,0	5,3	5,1	8,4	5,2	5,4	54,0
<b>Futurs exercices</b> Dépenses à prévoir	Personnel	62,4	20,5	23,0	13,5	25,6	18,6	10,0	173,6
	Activités	40,1	16,1	20,1	16,1	20,1	20,1	14,5	147,1
	Total	102,5	36,6	43,1	29,6	45,7	38,7	24,5	320,7

**Résolution EB144.R10** Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

**A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019**

- 1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :**
  - 4.2.1 Mise en place de systèmes de prestation de services équitables, intégrés et centrés sur la personne dans les pays et renforcement des approches en matière de santé publique
  - 4.3.1 Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et aux autres technologies sanitaires et de leur usage, moyennant des orientations mondiales et l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils nationaux
  - 4.4.1 Suivi d'ensemble de la situation, des tendances, des inégalités et des facteurs déterminants de la santé aux niveaux mondial, régional et national, au moyen de normes mondiales, y compris la collecte et l'analyse des données pour remédier aux lacunes dans les données et évaluer les résultats des systèmes de santé
- 2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?**  
Sans objet
- 3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :**  
Sans objet
- 4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :**  
12 ans (couvrant la période 2019-2030)

**B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat**

- 1. Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions de US \$ :**  
US \$435,9 millions
- 2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :**  
US \$26,0 millions

<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> 0
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> US \$59,6 millions
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> US \$350,3 millions
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> US \$1,0 million</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> US \$25,0 millions</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 0</li> </ul>

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)**

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>2018-2019</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	1,7	0,8	1,3	1,0	1,5	1,2	5,8	13,3
	Activités	2,7	0,9	1,6	1,5	1,3	1,4	3,3	12,7
	Total	4,4	1,7	2,9	2,5	2,8	2,6	9,1	26,0
<b>2018-2019</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>2020-2021</b> Dépenses à prévoir	Personnel	3,8	1,9	2,9	2,3	3,3	2,8	13,3	30,3
	Activités	6,3	2,2	3,7	3,3	3,1	3,2	7,5	29,3
	Total	10,1	4,1	6,6	5,6	6,4	6,0	20,8	59,6
<b>Futurs exercices</b> Dépenses à prévoir	Personnel	22,6	11,2	17,1	13,6	19,6	16,6	78,0	178,7
	Activités	36,8	12,7	21,7	19,6	18,1	18,8	43,9	171,6
	Total	59,4	23,9	38,8	33,2	37,7	35,4	121,9	350,3

<b>Résolution EB144.R11</b>	Résistance aux antimicrobiens
<b>A.</b>	<b>Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b> 1.6.1 Tous les pays disposent des capacités essentielles pour mettre en œuvre des plans d'action nationaux en vue de suivre, de prévenir et de combattre les infections causées par la résistance aux antimicrobiens 1.6.2 Usage approprié et disponibilité des médicaments antimicrobiens pour la santé humaine et la production agroalimentaire dans le but d'améliorer l'accès aux traitements et de préserver l'efficacité des traitements 1.6.3 Engagement politique de haut niveau et coordination durable et efficace au niveau mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de la réalisation des objectifs de développement durable

<b>2.</b>	<b>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b> Dans la résolution, le Directeur général est prié d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux de l'OMS, et de renforcer sensiblement l'appui et l'assistance technique fournis aux pays pour la mise en œuvre de leur plan d'action national multisectoriel pour combattre la résistance aux antimicrobiens.
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Trois ans : 2019-2021
<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions de US \$ :</b> US \$124,4 millions
<b>2.a</b>	<b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> US \$41,7 millions
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> US \$10 millions supplémentaires pour 2019
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> US \$72,7 millions L'estimation des dépenses à prévoir repose sur les coûts dans les pays, les coûts régionaux et les coûts au Siège prévus pour l'exercice, y compris ceux relatifs au renforcement des capacités pour apporter une assistance technique à la mise en œuvre de la résolution.
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> Sans objet
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> US \$38 millions – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> US \$13,7 millions – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> US \$8 millions en 2019, sur la base des projections actuelles

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)**

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>2018-2019</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	2,3	0,0	4,5	2,5	1,8	2,7	12,9	26,7
	Activités	4,5	1,6	1,0	2,2	0,8	0,8	4,1	15,0
	Total	6,8	1,6	5,5	4,7	2,6	3,5	17,0	41,7
<b>2018-2019</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0	5,0
	Activités	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	1,5	5,0
	Total	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	3,5	10,0
<b>2020-2021</b> Dépenses à prévoir	Personnel	2,5	4,2	3,3	1,8	1,5	2,2	16,0	31,5
	Activités	8,4	6,0	5,6	2,3	4,0	3,2	11,7	41,2
	Total	10,9	10,2	8,9	4,1	5,5	5,4	27,7	72,7
<b>Futurs exercices</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<b>Résolution EB144.R12</b> Action mondiale pour la sécurité des patients	
<b>A.</b>	<b>Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b> 4.2.3 Capacité donnée aux pays d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des services, et autonomisation des patients dans le cadre de la couverture sanitaire universelle
<b>2.</b>	<b>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Sept ans (couvrant la période 2019-2025) (2019 + 3 exercices supplémentaires)
<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions de US \$ :</b> US \$39,37 millions (6 ans)
<b>2.a</b>	<b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> US \$3,86 millions
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> 0
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> US \$12,16 millions
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> US \$23,35 millions (2022-2025)

<b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> US \$1,48 million
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> US \$2,38 millions
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Levée de fonds en cours

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)**

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>2018-2019</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Activités	0,42	0,08	0,22	0,21	0,26	0,21	1,46	2,86
	Total	0,42	0,08	0,22	0,21	0,26	0,21	2,46	3,86
<b>2018-2019</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>2020-2021</b> Dépenses à prévoir	Personnel	1,01	0,20	0,52	0,52	0,62	0,51	2,21	5,59
	Activités	1,52	0,29	0,79	0,78	0,94	0,77	1,48	6,57
	Total	2,53	0,49	1,31	1,30	1,56	1,28	3,69	12,16
<b>Futurs exercices (2022-2025)</b> Dépenses à prévoir	Personnel	1,95	0,38	1,01	0,99	1,20	0,98	4,25	10,76
	Activités	2,92	0,57	1,51	1,49	1,80	1,47	2,83	12,59
	Total	4,87	0,95	2,52	2,48	3,00	2,45	7,08	23,35

**Décision EB144(1)** 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

**A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019**

- 1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette décision contribuera :**
  - 2.1.1 Accélération de l'élaboration et de l'application de politiques et de plans multisectoriels nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles
  - 2.1.2 Capacité donnée aux pays d'appliquer des stratégies visant à réduire les facteurs de risque modifiables de maladies non transmissibles (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool), y compris les déterminants sociaux sous-jacents
  - 2.1.3 Capacité donnée aux pays d'améliorer la couverture sanitaire pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des affections respiratoires chroniques et la gestion de leurs facteurs de risque, y compris dans les situations de crise et d'urgence
- 2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?**  
Sans objet
- 3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :**  
Sans objet

<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>
Sept ans. Toutes les activités mentionnées dans la décision seront menées, à partir de 2019, au cours des exercices 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 et 2024-2025, jusqu'à la Quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2025.
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>
<b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US \$ :</b>
US \$602 millions (2019-2025)
<b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>
US \$86 millions
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>
Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b>
US \$172 millions
<b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b>
US \$344 millions
<b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b>
US \$10 millions (12 % de US \$86 millions) au moment de la rédaction
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>
US \$76 millions (88 % de US \$86 millions)
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>
US \$76 millions – le montant augmente progressivement pendant tout l'exercice, compte tenu des efforts constants de mobilisation de ressources.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	11,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	18,0	57,0
	Activités	5,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	8,5	29,0
	Total	17,0	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	26,5	86,0
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-2021 Dépenses à prévoir	Personnel	23,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	36,0	114,0
	Activités	11,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	17,0	58,0
	Total	34,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	53,0	172,0
Futurs exercices Dépenses à prévoir	Personnel	46,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	72,0	228,0
	Activités	22,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	34,0	116,0
	Total	68,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	106,0	344,0

<b>Décision EB144(2)</b> Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b> 1.5.1 Mise en œuvre et suivi du Plan d'action mondial pour les vaccins en mettant l'accent sur le renforcement de la prestation de services et de la surveillance de la vaccination en vue d'atteindre les buts de la Décennie de la vaccination 2.1.1 Accélération de l'élaboration et de l'application de politiques et de plans multisectoriels nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2.1.5 Renforcement de la coordination des activités, de la coopération entre plusieurs parties prenantes et de l'action multisectorielle, en collaboration avec les organisations du système des Nations Unies concernées, d'autres organisations intergouvernementales et des acteurs non étatiques, pour aider les gouvernements à tenir leurs engagements en matière de lutte contre les maladies non transmissibles 3.1.2 Capacité donnée aux pays d'appliquer et de suivre des interventions efficaces pour couvrir les besoins non satisfaits en santé sexuelle et reproductive
<b>2.</b>	<b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> 12 mois
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US \$ :</b> US \$1,97 million
<b>2.a</b>	<b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> US \$1,97 million
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> 0
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> 0
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> 0
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 0 – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> US \$1,97 million – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> US \$1 million

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en milliers de US \$)

Exercice	Coûts	Régions						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	605	605
	Activités	100	100	100	100	100	100	760	1 360
	Total	100	100	100	100	100	100	1 365	1 965

<b>Décision EB144(3)</b> Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b>	6.1.3 Gouvernance renforcée de l'OMS avec une supervision efficace des sessions des organes directeurs et des ordres du jour efficaces et harmonisés
<b>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	11 mois
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US \$ :</b>	US \$0,08 million
<b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>	US \$0,08 million
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>	0
<b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b>	0
<b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b>	0
<b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b>	
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b>	US \$0,08 million
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>	0
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>	Sans objet

<b>Décision EB144(4)</b> Processus de réforme de l’OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b> 6.1.3 Gouvernance renforcée de l’OMS avec une supervision efficace des sessions des organes directeurs et des ordres du jour efficaces et harmonisés 6.5.1 Informations sanitaires exactes, disponibles en temps opportun et accessibles grâce à une plateforme permettant une communication efficace et à des pratiques connexes
<b>2.</b>	<b>En quoi l’examen de la décision se justifie-t-il s’il n’y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l’exercice 2018-2019 qui n’est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d’années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Jusqu’à 12 mois suivant la clôture de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé/de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif (pour produire la prochaine édition des Documents fondamentaux).
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l’application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US \$ :</b> US \$0,06 million pour produire l’édition suivante des Documents fondamentaux. Les coûts liés à l’actualisation du Règlement intérieur des organes directeurs dans les Documents fondamentaux seraient compris dans ceux de la production prévue de la prochaine édition. Les coûts de la production de la prochaine édition sont présentés aux sections B.2 à B.5.
<b>2.a</b>	<b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> US \$0,03 million
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b> US \$0,03 million
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b> Sans objet
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l’application de la décision lors de l’exercice en cours, en millions de US \$ :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l’exercice en cours :</b> US \$0,03 million – <b>Déficit de financement restant lors de l’exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l’exercice en cours :</b> Sans objet

<b>Décision EB144(5) Collaboration avec les acteurs non étatiques</b>	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b>	<p>6.1.2 Collaboration efficace avec les autres organismes des Nations Unies et les acteurs non étatiques en vue de bâtir un programme sanitaire commun correspondant aux priorités des États Membres</p> <p>6.2.1 Responsabilisation assurée et gestion des risques institutionnels renforcée à tous les niveaux de l'Organisation</p>
<b>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	La collaboration avec les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS est un point permanent de l'ordre du jour du Conseil exécutif à sa session de janvier. Chaque année, la collaboration avec un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles fait l'objet d'un examen et, le cas échéant, celle-ci est renouvelée pour une période de trois ans, sur la base d'un plan de travail dont il a été convenu.
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US \$ :</b>	Les ressources (recettes et dépenses) associées aux interactions avec les acteurs non étatiques en relations officielles entrent dans le cadre de la planification régulière et ne sont pas calculées séparément.
<b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>	Sans objet
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en millions de US \$ :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$ :</b>	Sans objet
<b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$ :</b>	À réévaluer sur la base de l'évaluation du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
<b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> </ul>

<b>Décision EB144(6)</b> Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	
<b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2018-2019</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b> Sans objet
<b>2.</b>	<b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 ?</b> Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (ou « Cadre PIP ») n'est pas actuellement inclus dans le budget programme. La présente décision découle de la décision WHA71(11) (2018). Le Cadre PIP devrait être inclus dans le budget programme 2020-2021.
<b>3.</b>	<b>Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2018-2019 :</b> Le Secrétariat prévoit d'élaborer une approche pour apporter un soutien aux pays afin qu'ils adoptent une législation sur l'échange et l'accès aux avantages et d'autres mesures pour la santé publique.
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Une année, un rapport de situation étant présenté à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session.
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en US \$ :</b> US \$722 950 Dépenses de personnel (US \$622 950) + coût des activités (US \$100 000)
<b>2.a</b>	<b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en US \$ :</b> Sans objet
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2018-2019, en US \$ :</b> US \$722 950
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en US \$ :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en US \$ :</b> Sans objet
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en US \$ :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> US \$502 100 – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> US \$220 850 – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Chiffre non encore connu