EB146/2020/REC/1

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF

CENT QUARANTE-SIXIÈME SESSION

GENÈVE, 3-8 FÉVRIER 2020

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2020

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-sixième session au Siège de l'OMS, à Genève, du 3 au 8 février 2020. 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 EB146/2020/REC/2 (en anglais seulement). La liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs figure dans le document EB146/DIV./1 Rev.1.

_____

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Avant-propos iii

Ordre du jour ix

Liste des documents xiii

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

EB146.R1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique 3

EB146.R2 Nomination du Directeur régional pour l'Europe 3

EB146.R3 Remerciements à la Directrice régionale pour l'Europe sortante 4

EB146.R4 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur 4

EB146.R5 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général 5

EB146.R6 Lutte contre le cancer de l'utérus : accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique 5

EB146.R7 Projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose 9

EB146.R8 Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises 12

EB146.R9 Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments 15

EB146.R10 Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) 21

Décisions

EB146(1) Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé 29

EB146(2) Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS 29

EB146(3) Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève 30

		Pages
EB146(4)	Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance	30
EB146(5)	Participation au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif	31
EB146(6)	Méningite : prévention et lutte	31
EB146(7)	Renforcer les efforts de vaccination mondiaux afin de ne laisser personne de côté	36
EB146(8)	Épilepsie	42
EB146(9)	Maladies tropicales négligées	43
EB146(10)	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	43
EB146(11)	Éradication de la poliomyélite	44
EB146(12)	Date et lieu de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif	45
EB146(13)	Décennie pour le vieillissement en bonne santé	45
EB146(14)	Intensifier l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool	45
EB146(15)	Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique	46
EB146(16)	Frais de voyage remboursables et autres prestations accordées au Président du Conseil exécutif et aux autres membres du Conseil	47
EB146(17)	Réforme de l'OMS – Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres	47
EB146(18)	Soins de santé primaires	47
EB146(19)	Préparation en cas de grippe	48
EB146(20)	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant	50
EB146(21)	Réforme de l'OMS : gouvernance	50
EB146(22)	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé	52
EB146(23)	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé	57
EB146(24)	Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille	58
EB146(25)	Attribution du Prix Sasakawa pour la santé	58
EB146(26)	Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé	58
EB146(27)	Attribution du Prix D[r] LEE Jong-wook pour la santé publique	58

Pages

EB146(28) Attribution du Prix 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 59

EB146(29) Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé 59

ANNEXES

1. Confirmation d'amendements au Règlement du personnel 63

2. Statuts révisés du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé 67

3. Acteurs non étatiques admis à des relations officielles ou maintenus en relations officielles avec l'OMS en vertu de la décision EB146(2) 69

4. Mandat révisé du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif 72

5. Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres 75

6. Texte des articles amendés du Règlement intérieur du Conseil exécutif 77

7. Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif 78

ORDRE DU JOUR[1]

Numéro du point

1. Ouverture de la session

2. Adoption de l'ordre du jour

3. Rapport du Directeur général

4. Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif

5. Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

6. Soins de santé primaires

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

   7.1 Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé

   7.2 Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

8. Plan d'action mondial pour les vaccins

9. Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial

10. Mettre fin à la tuberculose

11. Épilepsie

12. Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises

13. Maladies tropicales négligées

14. Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

[1] Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (3 février 2020).

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

15. Urgences de santé publique : préparation et interventions

15.1 Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

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

15.3 Préparation en cas de grippe

15.4 Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya

15.5 Lutte contre le choléra

16. Poliomyélite

16.1 Éradication de la poliomyélite

16.2 Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

17. Décennie pour le vieillissement en bonne santé

18. La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

19. Agir plus vite en faveur de la sécurité sanitaire des aliments

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

20. Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique

21. Questions budgétaires et financières

21.1 Budget programme 2020-2021

21.2 Financement et exécution du budget programme 2018-2019 et perspectives de financement du budget programme 2020-2021

21.3 [supprimé]

22. Questions relatives à la gouvernance

22.1 Réforme de l'OMS

22.2 Collaboration avec les acteurs non étatiques

- Rapport sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
- Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS

22.3 Journées mondiales de la santé

22.4 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif

23. Questions relatives à la gestion

23.1 Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2020-2021

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

23.3 Le point sur le Fonds pour les infrastructures

- Gestion et technologie de l'information
- Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève

24. Comités du Conseil exécutif

24.1 Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance

24.2 Participation au Comité du programme, du budget et de l'administration

24.3 Comités des fondations et groupes de sélection

24.4 Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

25. Questions relatives au personnel

25.1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique

25.2 Nomination du Directeur régional pour l'Europe

25.3 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS

25.4 Rapport de l'Ombudsman

25.5 Ressources humaines : informations actualisées

25.6 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

25.7 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale

26. Questions soumises pour information

    26.1 Rapports des organes consultatifs

        • Comités d'experts et groupes d'étude

27. Clôture de la session

_____

LISTE DES DOCUMENTS

EB146/1 Rev.2	Ordre du jour[1]
EB146/1 (annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB146/2	Rapport du Directeur général
EB146/3	Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
EB146/4	Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
EB146/5	Soins de santé primaires Projet de cadre opérationnel Soins de santé primaires : de l'ambition à l'action
EB146/6	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé
EB146/7	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
EB146/7 Add.1	Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles Conclusions du processus consultatif sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et la voie à suivre
EB146/8	Plan d'action mondial pour les vaccins
EB146/9	Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial

[1] Voir la page ix.

EB146/10	Mettre fin à la tuberculose Progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 (Stratégie pour mettre fin à la tuberculose)
EB146/11	Mettre fin à la tuberculose Projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose
EB146/12	Épilepsie
EB146/13	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises
EB146/14	Maladies tropicales négligées
EB146/15	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
EB146/16	Urgences de santé publique : préparation et interventions Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
EB146/17	Urgences de santé publique : préparation et interventions Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
EB146/18	Préparation en cas de grippe
EB146/19	Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya
EB146/20	Urgences de santé publique : préparation et interventions Choléra : prévention et lutte
EB146/21	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite
EB146/21 Add.1	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite Projet de décision
EB146/21 Add.2	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/22	Poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification

[1] Voir l'annexe 7.

EB146/23	Décennie pour le vieillissement en bonne santé Élaboration d'une proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030
EB146/23 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/24	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal
EB146/25	Agir plus vite en faveur de la sécurité sanitaire des aliments
EB146/26	Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique
EB146/26 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/28 Rev.1	Budget programme 2020-2021 Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS
EB146/29	Budget programme 2020-2021 Stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS
EB146/30	Financement et exécution du budget programme 2018-2019 et perspectives de financement du budget programme 2020-2021
EB146/31	Réforme de l'OMS Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres[2]
EB146/31 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/32	Réforme de l'OMS Gouvernance
EB146/32 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/33	Réforme de l'OMS Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS

[1] Voir l'annexe 7.

[2] Voir l'annexe 5.

EB146/34	Collaboration avec les acteurs non étatiques Rapport sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
EB146/35	Collaboration avec les acteurs non étatiques Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS[1]
EB146/35 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[2]
EB146/36	Journées mondiales de la santé
EB146/37	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé
EB146/37 Add.1	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé Rapport soumis pour information
EB146/38	Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2020-2021
EB146/38 Add.1	Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2020-2021 Bilan de 40 années de mise en œuvre des soins de santé primaires au niveau des pays Résumé d'orientation
EB146/38 Add.2	Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2020-2021 Évaluation initiale du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques Résumé d'orientation
EB146/39	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé Rapport du Président des consultations informelles sur l'évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé[3]
EB146/39 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[2]
EB146/40	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Gestion et technologie de l'information

[1] Voir l'annexe 3.

[2] Voir l'annexe 7.

[3] Voir l'annexe 6.

EB146/41	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève
EB146/41 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/42	Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
EB146/42 Add.1	Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
EB146/43	Comités du Conseil exécutif Participation au Comité du programme, du budget et de l'administration[2]
EB146/44	Comités des fondations et groupes de sélection
EB146/45	Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé Projet révisé de Statuts du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé[3]
EB146/46	Nomination du Directeur régional pour l'Afrique
EB146/47	Nomination du Directeur régional pour l'Europe
EB146/48 Rev.1	Ressources humaines : informations actualisées
EB146/49 Rev.1	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel[4]
EB146/49 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption[1]
EB146/50	Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
EB146/51	Rapports des organes consultatifs Comités d'experts et groupes d'étude
EB146/51 Add.1	Rapports des organes consultatifs Tableaux et comités d'experts et leur composition
EB146/52	Date et lieu de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif

[1] Voir l'annexe 7.

[2] Voir l'annexe 4.

[3] Voir l'annexe 2.

[4] Voir l'annexe 1.

Documents d'information

EB146/INF./1	Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
EB146/INF./2	Rapport de l'Ombudsman
EB146/INF./3	Rapport de l'Ombudsman Progrès concernant la mise en œuvre des recommandations de l'Ombudsman

Documents divers

EB146/DIV./1 Rev.1	Liste des membres et autres participants
EB146/DIV./2	Emploi du temps quotidien préliminaire
EB146/DIV./3	Liste des résolutions et décisions
EB146/DIV./4	Liste des documents

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB146.R1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique

Le Conseil exécutif,

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

Vu également la désignation faite par le Comité régional de l'Afrique à sa soixante-neuvième session,

1. NOMME À NOUVEAU la D^re^ Matshidiso Moeti en qualité de Directrice régionale pour l'Afrique à compter du 1^er^ février 2020 ;

2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice de la D^re^ Matshidiso Moeti un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^er^ février 2020, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Deuxième séance, 3 février 2020)

EB146.R2 Nomination du Directeur régional pour l'Europe

Le Conseil exécutif,

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

Vu également la désignation faite par le Comité régional de l'Europe à sa soixante-neuvième session,

1. NOMME le D^r^ Hans Kluge en qualité de Directeur régional pour l'Europe à compter du 1^er^février 2020 ;

2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du D^r^ Hans Kluge un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^er^ février 2020, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Deuxième séance, 3 février 2020)

EB146.R3 Remerciements à la Directrice régionale pour l'Europe sortante

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance à la Dre Zsuzsanna Jakab pour les services qu'elle a rendus en tant que Directrice régionale pour l'Europe ;

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

Rappelant la résolution EUR/RC69/R4 (2019), adoptée par le Comité régional de l'Europe, qui décerne à la Dre Zsuzsanna Jakab le titre de Directrice régionale émérite,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation à la Dre Zsuzsanna Jakab pour sa longue et inestimable contribution à l'action de l'OMS dans la Région européenne ;

2. ADRESSE à cette occasion à la Dre Zsuzsanna Jakab ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de l'OMS.

(Deuxième séance, 3 février 2020)

EB146.R4 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,[2]

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 1er janvier 2020 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur.

(Quatrième séance, 4 février 2020)

[1] Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/49 Rev.1.

EB146.R5 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,[2]

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

La Soixante-Treizième 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 $182 411 par an, avec un traitement net correspondant de US $135 891 ;

2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US $200 998 par an, avec un traitement net correspondant de US $148 159 ;

3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US $251 859 par an, avec un traitement net correspondant de US $189 801 ;

4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1er janvier 2020.

(Quatrième séance, 4 février 2020)

EB146.R6 Lutte contre le cancer de l'utérus : accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial »,[3]

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

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial » ;

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/49 Rev.1.

[3] Document EB146/9.

Réaffirmant la résolution WHA66.10 (2013), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a décidé, notamment, d'approuver le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et la décision WHA72(11) (2019), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de proposer une actualisation des appendices du Plan d'action mondial, la résolution WHA70.12 (2017) sur la lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée, la résolution WHA69.2 (2016) intitulée « Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent » et la résolution WHA69.22 (2016), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021 ;

Rappelant la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, intitulée « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé »[1], y compris l'engagement à renforcer encore les efforts déployés pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et la constatation que la mobilisation des populations, en particulier des femmes et des filles, des familles et des communautés, et l'inclusion de toutes les parties prenantes concernées sont des composantes essentielles de la gouvernance des systèmes de santé, le but étant de donner à chacun et à chacune les moyens d'améliorer et de protéger sa propre santé ;

Rappelant également la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[2] y compris l'engagement à promouvoir l'accès à des services abordables en matière de diagnostic, de dépistage, de traitement et de soins, ainsi qu'à des vaccins qui réduisent le risque de cancer, dans le cadre d'une approche globale de prévention et de maîtrise de cette maladie, y compris le cancer du col de l'utérus ;

Rappelant en outre la décision EB144(2) (2019) dans laquelle le Conseil exécutif a noté 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 ;

Soulignant que les interventions efficaces permettant de prévenir (dont la vaccination et le dépistage), de détecter précocement, de diagnostiquer, de traiter et de prendre en charge le cancer du col de l'utérus facilitent la réalisation des objectifs et cibles indivisibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), l'objectif 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et l'objectif 10 (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre) ;

Profondément préoccupée par la lourde charge de mortalité et de morbidité imputable au cancer du col de l'utérus, par les souffrances qui y sont associées et par la stigmatisation que connaissent les femmes, les familles et les communautés, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et préoccupée par la charge disproportionnée qui pèse, dans les régions

[1] Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

reculées et difficiles d'accès, sur les communautés marginalisées ou celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité, et sur les femmes et les filles qui vivent avec le VIH, pour qui la probabilité d'être atteintes d'un cancer du col de l'utérus est plus grande ;

Consciente de l'importance d'une approche holistique de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus axée sur les systèmes de santé, intégrant les programmes de vaccination, les programmes de dépistage et de traitement, les services de santé de l'adolescent, les services de prise en charge de l'infection à VIH et de santé sexuelle et reproductive, et les services de prise en charge des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, et de l'importance de partenariats nationaux, régionaux et mondiaux inclusifs et stratégiques au-delà du secteur de la santé ;

Saluant la priorité accordée à la vaccination contre le papillomavirus humain chez la fille, considérée comme l'intervention à long terme la plus efficace pour réduire le risque de cancer du col de l'utérus, et sachant qu'il est capital de renforcer l'approvisionnement en vaccins et d'en élargir l'accès, y compris en les rendant plus abordables et en faisant baisser les prix pour faciliter l'intégration du vaccin contre le papillomavirus humain dans les programmes nationaux de vaccination ;

Sachant qu'il est urgent de mettre en œuvre et de généraliser des programmes de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus afin de réduire l'incidence et la mortalité et qu'il est urgent d'intensifier les travaux de recherche et la collaboration pour mettre au point des interventions rentables et novatrices en matière de vaccination, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du cancer du col de l'utérus, car cela pourrait rendre ces interventions bien plus disponibles, abordables et accessibles,

1. ADOPTE la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial, et les objectifs et cibles qui y sont associés, pour la période 2020-2030 ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres[1] à mettre en œuvre les interventions recommandées dans la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial, selon la situation et les priorités nationales, et dans le cadre de systèmes de santé solides visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

3. APPELLE les organisations internationales concernées et les autres parties prenantes :

1) à privilégier, dans le cadre de leurs rôles et activités respectifs, le soutien de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial et à coordonner les efforts pour éviter les chevauchements, combler les lacunes et exploiter efficacement les ressources nationales et internationales ;

2) à travailler en collaboration pour éviter les pénuries et renforcer la fourniture de vaccins, de tests et d'outils de diagnostic, de médicaments, d'une radiothérapie et d'actes chirurgicaux sûrs, efficaces, abordables et de qualité concernant le papillomavirus humain afin de répondre à l'augmentation de la demande, y compris en faisant baisser les prix et

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

en augmentant la production mondiale et locale, et à mettre au point de nouvelles interventions rentables et novatrices pour la vaccination, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prise en charge ;

4. PRIE le Directeur général :

1) d'apporter un soutien aux États Membres, sur demande, pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial, y compris : pour mettre au point des plans et stratégies nationaux intégrés assortis de cibles nationales appropriées ; pour garantir l'intégration du vaccin contre le papillomavirus humain dans les programmes nationaux de vaccination et pour collaborer avec le secteur de l'éducation et les acteurs communautaires, notamment en vue de traiter les questions liées à la confiance dans les vaccins ; pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'accessibilité économique, l'utilisation et la qualité du dépistage, des vaccins, des outils de diagnostic, des dispositifs médicaux et des médicaments servant à prévenir, à traiter et à prendre en charge les lésions précancéreuses et les cancers invasifs du col de l'utérus, y compris la radiothérapie, la chirurgie et les soins palliatifs ; et pour renforcer les capacités des personnels de santé et renforcer les systèmes de suivi et de surveillance ;

2) de soutenir en priorité les pays où la charge est élevée afin que les interventions fondées sur des bases factuelles y soient appliquées à l'échelle voulue, en ayant à l'esprit les problèmes particuliers auxquels sont confrontés les pays à revenu faible ou intermédiaire, et en tenant compte de la charge qui pèse sur les communautés vulnérables et marginalisées, et sur les femmes et les filles qui vivent avec le VIH ;

3) de collaborer étroitement avec les organisations internationales et les autres parties concernées, et de renforcer la collaboration des parties prenantes, la coordination, la recherche, l'innovation et la mobilisation des ressources afin de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial ; de mesurer l'impact de cette mise en œuvre ; et de faciliter l'échange des meilleures pratiques entre les États Membres ;

4) de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution en 2022 et en 2025, dans le cadre du rapport de synthèse qui sera soumis à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, conformément au paragraphe 3.e) de la décision WHA72(11) (2019), et de soumettre en 2030 un rapport final récapitulant les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les recommandations tendant à accélérer encore l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial.

(Septième séance, 5 février 2020)

EB146.R7 Projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Mettre fin à la tuberculose : projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose »,[2]

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

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Constatant avec préoccupation que la tuberculose reste la maladie due à un agent infectieux unique qui provoque le plus grand nombre de décès dans le monde et la principale cause de décès chez les personnes porteuses du VIH, que la maladie était responsable d'environ 1,5 million de décès en 2018, et que l'épidémie, y compris la tuberculose pharmacorésistante, constitue une grave menace pour la sécurité sanitaire et une priorité absolue de la riposte mondiale à la résistance aux antimicrobiens ;

Réaffirmant la résolution WHA67.1 (2014) par laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté la Stratégie mondiale et les cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, connue sous le nom de « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose »,[3] et notamment son troisième pilier intitulé « intensification de la recherche et de l'innovation » ;

Considérant que le jalon consistant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 ne sera pas atteint sans un renforcement des liens entre l'élimination de la tuberculose et les cibles des objectifs de développement durable dans ce domaine, y compris sans la couverture sanitaire universelle et sans une intensification de la recherche et de l'innovation, en lien, le cas échéant, avec les centres collaborateurs de l'OMS ;

Rappelant les engagements pris dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose,[4] ainsi que dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose,[5] et rappelant la résolution WHA71.3 (2018) dans laquelle l'Assemblée de la Santé s'est félicitée des engagements pris dans la Déclaration de Moscou et a appelé, entre autres, à poursuivre les efforts dans les domaines de la science, de la recherche et de l'innovation ;

Rappelant aussi que, dans la résolution WHA71.3, le Directeur général était prié de mettre au point une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose et de réaliser de nouveaux progrès en matière de coopération et de coordination pour la recherche-développement sur la tuberculose ;

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/11.

[3] Voir le document EB146/10.

[4] Résolution 73/3 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[5] Disponible à l'adresse http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/, consulté le 4 février 2020.

Réaffirmant les engagements pris dans les déclarations politiques adoptées aux réunions de haut niveau sur le VIH/sida[1] et sur la couverture sanitaire universelle,[2] qui sont également essentiels pour mettre fin à la tuberculose et favoriser la recherche et l'innovation dans ce domaine ;

Sachant que la résistance aux antimicrobiens compromet la réduction de la morbidité et de la mortalité imputables à la tuberculose ; réaffirmant l'importance de la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux agents antimicrobiens ;[3] et reconnaissant que la résistance aux agents antimicrobiens remet également sérieusement en cause de nombreuses autres avancées en matière de santé ;

Consciente que toutes les politiques de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose doivent reposer sur des bases factuelles ;

Convaincue que la nécessité de mettre à disposition de nouveaux médicaments antituberculeux et de nouveaux outils de diagnostic et de nouveaux vaccins contre la tuberculose représente une urgence absolue ;

Reconnaissant que la science, la recherche et l'innovation nécessaires pour mettre au point de nouveaux outils et stratégies visant à atténuer les conséquences humaines, sociales et économiques de l'épidémie de tuberculose doivent tenir compte des circonstances et de la situation nationales ;

Constatant avec préoccupation que le rythme de l'innovation locale est souvent ralenti par la fragilité des liens entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les établissements de recherche publics, ainsi que par l'absence d'infrastructures de recherche adéquates dans de nombreux pays confrontés à une forte charge de tuberculose ; et notant la nécessité à la fois de créer des environnements propices à la recherche, au développement et à la mise à disposition de nouveaux médicaments antituberculeux et de nouveaux outils de diagnostic et de nouveaux vaccins contre la tuberculose, ainsi que d'accroître les investissements dans ces domaines ; et rappelant l'importance de la collaboration multisectorielle et multipartite pour la recherche, le développement et l'innovation,

1. ADOPTE la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, et ses quatre objectifs stratégiques :

1) créer un environnement favorable à une recherche et à une innovation de grande qualité dans le domaine de la tuberculose ;

2) accroître les investissements consacrés à la recherche et à l'innovation dans le domaine de la tuberculose ;

3) améliorer les méthodes d'échange de données et les promouvoir ;

4) promouvoir un accès équitable aux retombées de la recherche et de l'innovation ;

[1] Résolution 70/266 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

2. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :[1]

1) à adapter et à appliquer la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, y compris les mesures spécifiques qui y sont recommandées, en fonction du contexte national, et à prévoir des ressources financières et autres suffisantes pour leur mise en œuvre, notamment par le biais de la coopération internationale ;

2) à intégrer la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose dans les mesures globales visant à appliquer la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, les programmes de recherche sur la tuberculose propres à chaque pays et les plans stratégiques nationaux de recherche en santé, selon les principes fondamentaux d'accessibilité financière, d'efficacité, d'efficience et d'équité ;

3) à mettre en place et à renforcer le transfert et la diffusion de connaissances pour favoriser un accès équitable à des informations sanitaires fiables, pertinentes, impartiales et récentes sur la tuberculose, et à encourager l'utilisation de ces informations, ainsi qu'à promouvoir l'échange d'échantillons prélevés à des fins de lutte contre la tuberculose ;

4) à mettre en place et à renforcer des réseaux de recherche sur la tuberculose en collaboration avec les programmes nationaux de lutte antituberculeuse, les organisations internationales concernées, ainsi que les acteurs non étatiques, conformément à la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose ;

5) à favoriser l'instauration d'un cadre propice à une collaboration efficace avec les acteurs non étatiques ;

6) à intensifier les efforts de recherche et d'innovation dans le domaine de la tuberculose, en complément d'une coopération plus large pour combattre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux, notamment par des plans d'action nationaux dans ce domaine, en tenant compte des travaux et du rapport du groupe spécial de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens ;

7) à adapter et à utiliser le cadre de responsabilisation multisectoriel de l'OMS afin de contrôler et de suivre les progrès réalisés en vue de mettre fin à la tuberculose ;

8) à augmenter, en fonction du contexte national, les investissements consacrés à la recherche et à l'innovation pour la tuberculose ;

3. APPELLE la communauté scientifique mondiale, les partenaires internationaux, les acteurs non étatiques et les autres parties prenantes, le cas échéant :

1) à fournir un appui pour mener et utiliser des travaux de recherche et d'innovation adaptés aux besoins des pays et axés sur la réalisation des objectifs et des cibles de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, y compris ceux qui figurent dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose ;

2) à mettre en place et à renforcer le transfert et la diffusion de connaissances pour favoriser un accès équitable à des informations sanitaires fiables, pertinentes, impartiales et récentes sur la tuberculose, et à encourager l'utilisation de ces informations ;

3) à encourager la création de partenariats nationaux, régionaux et mondiaux en matière de recherche et d'innovation, y compris de partenariats public-privé, et à y participer, afin

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

d'accélérer la mise au point de médicaments, de vaccins, d'outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires abordables, sûrs, efficaces et de qualité pour la tuberculose, ainsi que de mécanismes en vue de les fournir de manière équitable ;

4. PRIE le Directeur général :

1) d'apporter un appui technique et stratégique aux États Membres pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose ;

2) de promouvoir la collaboration entre l'OMS, d'autres entités du système des Nations Unies et d'autres institutions internationales, ainsi que des organismes publics et privés, et d'autres acteurs concernés pour contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose ;

3) de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, notamment en ce qui concerne la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, pour examen par la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, afin de faciliter les préparatifs de l'examen d'ensemble de la question par les chefs d'État et de gouvernement lors d'une réunion de haut niveau des Nations Unies en 2023, comme il est demandé dans la résolution 73/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies ; et ensuite, puisqu'il est urgent d'agir pour mettre fin à cette épidémie, de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, puis tous les deux ans, parallèlement aux autres rapports sur la tuberculose devant être présentés jusqu'en 2030.

(Septième séance, 5 février 2020)

EB146.R8 Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises,[2]

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

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises, qui repose sur le rapport mondial de l'OMS sur la vision ;[3]

Rappelant les résolutions WHA51.11 (1998) sur l'élimination mondiale du trachome cécitant, WHA56.26 (2003) sur l'élimination de la cécité évitable, WHA59.25 (2006) et

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/13.

[3] *Rapport mondial sur la vision*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331812, consulté le 28 janvier 2020).

WHA62.1 (2009) sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, WHA66.12 (2013) sur les maladies tropicales négligées et WHA66.4 (2013) intitulée « Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 » ;

Gardant à l'esprit le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier 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 constatant les importants recoupements entre la santé oculaire et d'autres objectifs de développement durable, dont l'objectif 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), l'objectif 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie), l'objectif 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), l'objectif 6 (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable), l'objectif 8 (Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous) et l'objectif 10 (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre) ;

Rappelant la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle,[1] notamment l'engagement y figurant d'intensifier les efforts en vue de lutter contre les problèmes oculaires dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

Considérant qu'au moins 2,2 milliards de personnes vivent avec une déficience visuelle ou sont atteintes de cécité et qu'au moins 1 milliard d'entre elles présentent une déficience visuelle qui aurait pu être évitée ou qui n'a pas encore été traitée ;[1]

Reconnaissant que la grande majorité des personnes atteintes de déficience visuelle vivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui disposent souvent de ressources limitées et peuvent manquer de stratégies visant à éviter ou à corriger cette déficience, et gardant à l'esprit que la prévalence de la déficience visuelle est plus élevée dans les zones rurales et reculées ;

Notant les répercussions non négligeables de la déficience visuelle sur le développement, le niveau d'instruction, la qualité de vie, le bien-être social et l'indépendance économique des individus ainsi que sur la société, et les charges disproportionnées qui pèsent sur les populations mal desservies et vulnérables ;

Consciente que la majorité des causes de déficience visuelle peuvent être évitées ou que leurs effets peuvent être corrigés grâce à une détection précoce et à une prise en charge rapide, et que des interventions d'un bon rapport coût/efficacité – recouvrant la promotion de la santé oculaire, la prévention, le traitement et la réadaptation – peuvent être proposées au niveau des soins de santé primaires pour répondre aux besoins associés aux troubles oculaires et à la déficience visuelle, mais qu'il existe d'importantes disparités quant au recours et à l'accès aux services de soins oculaires, aussi bien entre les populations qu'en leur sein ;

Notant que la cataracte et les défauts de réfraction non traités sont les principales causes de cécité et de déficience visuelle et que des interventions efficaces existent dans les deux cas, et soulignant la nécessité d'améliorer l'accès de chacun à ces interventions, partout ;

Préoccupée par les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des services de soins oculaires tels que la chirurgie de la cataracte, les services liés aux troubles de la réfraction et la fourniture de lunettes, y compris la pénurie de personnel de santé qualifié, le manque de collaboration intersectorielle, les difficultés d'accès des habitants des zones rurales et reculées, les facteurs socioéconomiques et culturels, les inégalités et le coût des services ;

[1] Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée Générale des Nations Unies.

Préoccupée également par la prévalence croissante de la myopie, en particulier pour ce qui a trait aux facteurs liés au mode de vie chez les enfants, notamment l'intensité des activités en vision rapprochée et la réduction du temps passé à l'extérieur ;

Notant que, pour atteindre les cibles mondiales relatives aux maladies tropicales négligées responsables de la cécité évitable, notamment le trachome et l'onchocercose, il faut que les systèmes de santé aient les capacités, notamment les ressources suffisantes, pour recenser, déterminer, dépister, traiter et prendre en charge ces maladies en utilisant des stratégies bien définies et, après vérification ou validation de l'élimination, pour faire en sorte que les personnes continuent à recevoir des soins oculaires en vue de la prise en charge de ces troubles et des complications qui leur sont associées ;

Notant également que de nombreux troubles oculaires ne causent habituellement pas de déficience visuelle, mais peuvent cependant entraîner des difficultés personnelles et financières en raison des besoins thérapeutiques associés ; et que certains de ces troubles tels que le ptérygion peuvent, en l'absence de traitement, mener à une déficience visuelle ou à la cécité ;

Sachant que les besoins mondiaux en matière de soins oculaires devraient considérablement augmenter dans les décennies à venir en raison des tendances démographiques et de l'évolution des modes de vie, notamment le vieillissement des populations au niveau mondial, avec un nombre de personnes atteintes de cécité qui devrait être multiplié par trois d'ici à 2050, avec la progression attendue du nombre de cas de cataracte, de glaucome, de rétinopathie diabétique, de défauts de réfraction non corrigés et de dégénérescence maculaire liée à l'âge, et avec la progression de la myopie, qui devrait atteindre la moitié de la population mondiale, et soulignant l'importance de la prévention, du dépistage précoce et du traitement afin d'endiguer ces augmentations et d'inverser cette tendance ;

Notant que les progrès scientifiques et technologiques, y compris les nouvelles méthodes de dépistage et la télémédecine, peuvent considérablement améliorer les soins oculaires, notamment le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement ;

Constatant qu'il est nécessaire de parvenir à un accès équitable à des services de soins oculaires sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, notant que les modèles de prestation de services varient d'un pays à l'autre et à l'intérieur de chaque pays, et reconnaissant la nécessité d'une réglementation, d'un contrôle et d'une collaboration efficaces entre les gouvernements et d'autres parties prenantes dont le secteur privé, selon qu'il conviendra ;

Saluant les efforts que le Secrétariat, les États Membres et les partenaires internationaux ont déployés ces dernières années pour prévenir et combattre les déficiences visuelles, mais consciente de la nécessité de mesures supplémentaires,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en tenant compte de la situation et des priorités nationales, à prendre des mesures pour mettre en œuvre les recommandations figurant dans le *Rapport mondial sur la vision*, notamment : faire en sorte que les soins oculaires fassent partie intégrante de la couverture sanitaire universelle ; incorporer les soins oculaires centrés sur la personne dans les systèmes de santé ; promouvoir des recherches de qualité sur la mise en œuvre et les systèmes de santé qui viennent compléter les données factuelles existantes, le but étant de mettre en place des interventions efficaces ; suivre les tendances et évaluer les progrès accomplis dans la mise en place de soins oculaires intégrés centrés sur la personne ; et sensibiliser, associer et autonomiser les personnes et les communautés en ce qui concerne les besoins en matière de soins oculaires ;

2. INVITE les partenaires, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, à apporter leur soutien aux États Membres, selon qu'il conviendra, dans la

mise en œuvre, au niveau national, des recommandations contenues dans le rapport mondial de l'OMS sur la vision ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'application des recommandations figurant dans le *Rapport mondial sur la vision*, dans le cadre des efforts déployés pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

2) d'élaborer de nouvelles orientations sur les interventions fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût/efficacité, et sur les approches visant à faciliter l'intégration des soins oculaires dans la couverture sanitaire universelle, en gardant à l'esprit que ces approches devront être adaptées aux contextes particuliers, aux budgets et aux modèles de prestation des services de santé d'un ensemble de pays ;

3) de soutenir la création d'un programme de recherche mondial pour la santé oculaire qui englobe la recherche sur les systèmes et les politiques de santé, et l'innovation technologique pour des soins oculaires abordables, ainsi que la surveillance qui favorise les comparaisons entre les pays afin de suivre les progrès au niveau mondial ;

4) d'élaborer, en consultation avec les États Membres, des recommandations concernant des buts mondiaux atteignables pour 2030 en matière de soins oculaires intégrés centrés sur la personne, qui soient axées sur la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et la couverture effective de la chirurgie de la cataracte, pour examen par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session ;

5) de faire rapport à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et de faire en sorte que la santé oculaire soit incluse dans le cadre des rapports régulièrement soumis sur l'application de la résolution WHA69.11 sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2016).

(Neuvième séance, 6 février 2020)

EB146.R9 Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Agir plus vite en faveur de la sécurité sanitaire des aliments »,[2]

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

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la sécurité sanitaire des aliments ;

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/25.

Rappelant la résolution WHA53.15 (2000) sur la salubrité des aliments et la résolution WHA63.3 (2010) sur la promotion d'initiatives en faveur de la sécurité sanitaire des aliments, et constatant que les problèmes présentés dans ces résolutions persistent, car les systèmes de sécurité sanitaire des aliments de nombreux États Membres sont en cours de développement et certains de leurs aspects essentiels doivent être considérablement améliorés tels que l'infrastructure réglementaire, l'application de la législation, la surveillance, l'inspection, les capacités et compétences des laboratoires, les mécanismes de coordination, les interventions d'urgence, et l'éducation et la formation à la sécurité sanitaire des aliments ;

Rappelant également les conférences internationales sur la sécurité sanitaire des aliments organisées en 2019 par l'OMS, la FAO, l'OMC et l'Union africaine à Addis-Abeba et à Genève, qui ont permis de définir des mesures et des stratégies essentielles pour s'attaquer aux difficultés actuelles et futures en matière de sécurité sanitaire des aliments dans le monde ;

Notant que la sécurité sanitaire des aliments joue un rôle crucial dans la réalisation d'un grand nombre des objectifs de développement durable et contribue aux domaines correspondants du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, et aux efforts déployés en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

Sachant que l'OMS a publié pour la première fois en 2015 des estimations de la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire, selon lesquelles cette charge représenterait plus de 600 millions de cas de maladies d'origine alimentaire, dont 420 000 décès par an,[1] et que cette charge pèse de façon disproportionnée sur les groupes en situation de vulnérabilité et en particulier sur les enfants de moins de cinq ans, les pays en développement étant les plus durement touchés ;

Rappelant l'étude de la Banque mondiale intitulée *The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries*,[2] qui appelait les instances nationales à investir davantage dans leur infrastructure de sécurité sanitaire des aliments et qui signalait que les maladies d'origine alimentaire liées aux aliments impropres à la consommation coûtent chaque année aux pays à revenu faible ou intermédiaire au moins US $110 milliards en perte de productivité et en dépenses médicales ;

Soulignant l'importance du plan stratégique actuel de l'OMS relatif à la sécurité sanitaire des aliments, zoonoses d'origine alimentaire comprises, 2013-2022,[3] et notant la date à laquelle il prendra fin ;

Notant la contribution des cadres et réseaux régionaux pour soutenir la sécurité sanitaire des aliments ;

Sachant que l'élaboration de normes, de lignes directrices et de recommandations par la Commission du Codex Alimentarius, puis leur application par les États Membres, contribuent beaucoup à la sécurité sanitaire des aliments, et soulignant la nécessité d'assurer un financement suffisant et durable pour que les experts des pays à tous les stades de développement, en particulier des pays en développement, participent activement à la communication d'avis scientifiques à la

---

[1] *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/, résumé d'orientation en français, consulté le 4 février 2020).

[2] Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. *The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries*. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development and The World Bank; 2019 (https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568, consulté le 4 février 2020).

[3] Advancing food safety initiatives: strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013-2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (https://www.who.int/foodsafety/strategic-plan/en/, consulté le 5 février 2020).

Commission pour étayer l'élaboration, par la Commission, de normes, de lignes directrices et de recommandations relatives à la sécurité sanitaire des aliments qui reposent sur des bases scientifiques ;

Sachant également que si des progrès ont été faits pour renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments, une action collective reste nécessaire à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux local, national, régional et mondial, avec la participation de différentes parties prenantes, afin de répondre aux défis actuels et émergents en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment ceux qui sont liés aux différences en fonction des populations, de l'âge et du genre dans l'analyse des risques,[1] aux changements climatiques et aux phénomènes météorologiques extrêmes, et aux agents pathogènes transmis par voie alimentaire, y compris la menace grandissante de la résistance aux antimicrobiens, les risques en matière de sécurité sanitaire des aliments liés à la fraude alimentaire ainsi que d'autres risques d'origine alimentaire ;

Soulignant que l'approche « Un monde, une santé » dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments comprend la gestion des risques d'origine alimentaire tout au long de la chaîne alimentaire humaine et animale ; et reconnaissant que les liens étroits qui existent entre la sécurité sanitaire des aliments d'une part et, d'autre part, la santé humaine, la santé animale, la santé des plantes et la salubrité de l'environnement sont nécessaires à la protection de la vie et de la santé humaine et à la sécurité sanitaire des aliments, et que ce principe doit être intégré aux visées et aux objectifs stratégiques de l'OMS ;

Notant que les États Membres ont à leur disposition des orientations et des outils existants et nouveaux pour concevoir, élaborer, utiliser, évaluer et analyser leurs systèmes nationaux de contrôle des produits alimentaires, tels que les Principes et directives concernant les systèmes nationaux de contrôle des aliments (CXG 82-2013) et les Principes et directives pour le suivi des performances de systèmes nationaux de contrôle des aliments (CXG 91-2017) ainsi que l'outil FAO/OMS d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments (2020)[2] adopté par la Commission du Codex Alimentarius ;

Reconnaissant l'utilité, au niveau mondial, du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), et son importance, en particulier dans les situations d'urgence dues à des maladies d'origine alimentaire ;

Constatant que l'innovation et les sciences et techniques progressent et, en particulier, que des données relatives à la sécurité sanitaire des aliments sont de plus en plus fréquemment disponibles et que les technologies permettant de tirer parti des données sont de plus en plus abordables ; que celles-ci aident à concevoir, gérer, renforcer, mettre en œuvre et préserver des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments efficaces ; et que de telles approches portent en elles la promesse d'une amélioration des résultats en matière de sécurité sanitaire des aliments

[1] Voir le Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, Commission du Codex Alimentarius, Manuel de procédure, vingt-septième édition (p. 139). Rome, FAO/OMS, 2019 (http://www.fao.org/3/ca2329fr/CA2329FR.pdf, consulté le 5 février 2020).

[2] FAO et OMS, 2020, *Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : Introduction et glossaire*, Série sécurité sanitaire et qualité des aliments n° 7/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332908) ; FAO et OMS, 2020, *Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : Dimension A – Intrants et ressources*, Série sécurité sanitaire et qualité des aliments n° 7/2 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332902) ; FAO et OMS, 2020, *Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : Dimension B – Fonctions de contrôle*, Série sécurité sanitaire et qualité des aliments n° 7/3 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332910) ; FAO et OMS, 2020, *Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : Dimension C – Interactions avec les parties prenantes*, Série sécurité sanitaire et qualité des aliments n° 7/4 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332914) ; FAO et OMS, 2020, *Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : Dimension D – Fondement scientifique, base de connaissances et amélioration continue*, Série sécurité sanitaire et qualité des aliments n° 7/5 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332927).

à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement mondial, qui permettra aussi d'accroître la confiance du consommateur ;

Rappelant qu'à chaque étape de la chaîne alimentaire, les acteurs de l'agroalimentaire ont pour rôle et responsabilité de veiller à la sécurité de leurs produits alimentaires,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à rester déterminés au plus haut niveau politique à considérer la sécurité sanitaire des aliments comme un élément essentiel de la santé publique ; à élaborer des politiques de sécurité sanitaire des aliments qui tiennent compte, comme il convient, à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement, des meilleurs avis et données scientifiques disponibles ainsi que de l'innovation ; et à fournir des ressources suffisantes, aux niveaux appropriés, pour améliorer les systèmes en vue de garantir la sécurité sanitaire des aliments ;

2) à intégrer la sécurité sanitaire des aliments dans les politiques nationales et régionales relatives à la santé, à l'agriculture, au commerce, à l'environnement et au développement, en tant que moyen de mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et à adopter des mesures cohérentes dans tous les secteurs concernés pour promouvoir la sécurité sanitaire des aliments, tout en tenant compte des intérêts des consommateurs ;

3) à renforcer la collaboration intersectorielle, selon une approche visant à intégrer la santé dans toutes les politiques, et à appliquer le principe « Un monde, une santé » pour promouvoir la viabilité à long terme et la disponibilité d'aliments sûrs, nutritifs et en quantité suffisante pour toutes les populations, et l'accès à ceux-ci, sans perdre de vue l'importance de l'accessibilité économique ;

4) à participer activement, et à encourager une participation ouverte, à l'élaboration de normes par la Commission du Codex Alimentarius, notamment en tant qu'État Membre, donateur ou bénéficiaire du Fonds fiduciaire du Codex, ainsi qu'en épaulant les comités mixtes d'experts OMS/FAO, y compris par la mise à disposition d'experts et de données ; et à tenir compte des normes, lignes directrices et recommandations du Codex lors de l'élaboration de la législation nationale ;

5) à accroître la participation au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), notamment en favorisant la transmission rapide de données, d'informations et de connaissances sur les urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments ; et à développer et exploiter les principales capacités requises pour participer au Réseau ;

6) à promouvoir des actions cohérentes pour combattre la résistance des agents pathogènes d'origine alimentaire aux antimicrobiens, notamment en apportant un soutien actif aux travaux des organes nationaux concernés ainsi qu'aux groupes intergouvernementaux tels que le Groupe intergouvernemental spécial du Codex sur la résistance aux antimicrobiens ;

7) à promouvoir une plus grande utilisation des normes, lignes directrices et recommandations du Codex par les pouvoirs publics, l'industrie agroalimentaire et d'autres opérateurs concernés, à tous les niveaux ;

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

8) à consacrer des investissements appropriés aux systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments et aux innovations afin de prévenir les menaces en matière de sécurité sanitaire des aliments, y compris celles liées à la fraude alimentaire, et de permettre une riposte rapide et appropriée aux situations d'urgence dans ce domaine ;

9) à améliorer la disponibilité, l'échange et l'utilisation des bases factuelles et des données scientifiques pour étayer les décisions en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment grâce au suivi systématique des dangers d'origine alimentaire et à la surveillance des flambées de maladies d'origine alimentaire, et grâce à la notification rapide de ces informations par l'intermédiaire du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) ;

10) à promouvoir l'utilisation d'outils de gestion de la sécurité sanitaire des aliments auprès de l'industrie agroalimentaire à tous les niveaux, y compris les petits producteurs, et à encourager le secteur privé à investir dans des chaînes de production et d'approvisionnement sûres et durables ;

11) à tenir compte du fait que les consommateurs ont également un rôle à jouer dans la gestion des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments à leur niveau et que, le cas échéant, ils devraient recevoir des informations sur la manière d'y parvenir, grâce à la promotion d'une culture de la sécurité sanitaire des aliments par l'éducation et la formation dans les communautés et les établissements scolaires, afin de favoriser le dialogue et d'inciter à prendre des mesures qui sensibilisent davantage le public à la sécurité sanitaire des aliments et visent à accroître sa confiance ;

12) à faire de la Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments un événement marquant et une occasion de mieux faire comprendre, à tous les niveaux, l'importance que revêt la sécurité sanitaire des aliments et d'encourager et de faciliter les interventions destinées à prévenir les maladies d'origine alimentaire aux niveaux local, national, régional et mondial ;

13) à participer aux activités nationales, régionales et mondiales visant à appliquer des stratégies innovantes en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment en renforçant la traçabilité et la détection précoce de la contamination, de sorte à améliorer la chaîne d'approvisionnement et à promouvoir des systèmes de sécurité sanitaire des aliments rentables et efficaces, ainsi que des analyses de laboratoire simples et faciles à utiliser ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'actualiser, en coordination avec la FAO et en consultation avec les États Membres et l'OIE, la Stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments[1] afin de répondre aux problèmes actuels et nouveaux, en y intégrant les nouvelles technologies et en y faisant figurer des stratégies innovantes pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments, et de présenter un rapport à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, en 2022, pour examen ;

2) d'étudier avec le Directeur général de la FAO une méthode permettant de coordonner les efforts stratégiques des deux institutions en matière de sécurité sanitaire des aliments et de présenter un rapport sur ce projet de méthode à la Soixante-Quinzième Assemblée

[1] *Stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments – Une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (https://www.who.int/publications/list/9241545747/fr/, consulté le 7 février 2020).

mondiale de la Santé et, par l'intermédiaire du Directeur général de la FAO, aux organes directeurs de la FAO, selon qu'il conviendra ;

3) de renforcer les capacités et les ressources de l'OMS pour lui permettre de remplir son rôle de chef de file en collaboration avec la FAO, en tant qu'organisations fondatrices de la Commission du Codex Alimentarius, de promouvoir l'utilisation des normes, lignes directrices et recommandations du Codex, et de seconder les États Membres qui en font la demande dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de sécurité sanitaire des aliments ;

4) de veiller à ce que l'OMS fournisse des ressources durables, prévisibles et suffisantes pour que la Commission du Codex Alimentarius puisse bénéficier en temps opportun de conseils scientifiques sur la sécurité sanitaire des aliments, afin de faciliter l'élaboration en temps utile par le Codex de ses normes, lignes directrices et recommandations, notamment en relevant le niveau des contributions financières et en nature afin de soutenir la Commission du Codex Alimentarius et ses travaux ;

5) de poursuivre, en coopération avec la FAO, le développement du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) pour que les membres de ce réseau l'utilisent davantage, et notamment échangent rapidement entre eux des informations sur les dangers et les risques alimentaires ;

6) de poursuivre, en coopération avec la FAO, de manière efficace et adaptée, la formation et le renforcement des capacités des membres du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) ;

7) de faire en sorte qu'il soit plus facile aux États Membres de comprendre l'évolution des sciences et des technologies dans les domaines de l'épidémiologie et des services de laboratoire en rapport avec l'alimentation et l'agriculture qui procurent de nouveaux outils pour l'évaluation des risques et la gestion des systèmes de sécurité sanitaire des aliments, ainsi que pour la surveillance et la riposte concernant les flambées de maladies d'origine alimentaire, et qu'ils soient mieux à même d'évaluer les difficultés que présente l'utilisation de technologies nouvelles et appropriées en matière de sécurité sanitaire des aliments et les possibilités qu'elle offre, y compris de mesurer combien il importe de tirer pleinement parti de ces nouvelles technologies en échangeant les données générées ;

8) de faire une plus large place à la sécurité sanitaire des aliments en encourageant le développement de l'infrastructure nécessaire, notamment en collaborant avec les institutions financières, les organismes donateurs, d'autres organisations multilatérales et les communautés économiques régionales afin de continuer à promouvoir les avantages d'une plus grande sécurité sanitaire des aliments pour la santé publique, la société et l'économie ;

9) de faciliter l'échange de connaissances et de compétences avec d'autres organisations concernées, en collaborant avec elles pour soutenir le renforcement des capacités des systèmes de sécurité sanitaire des aliments dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, surveiller, étudier, déclarer et endiguer les maladies et les flambées épidémiques d'origine alimentaire, et permettre à chaque acteur du système alimentaire d'assumer ses responsabilités en matière de production et d'approvisionnement en aliments sans risque pour la santé ;

10) de surveiller régulièrement la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire et des zoonoses aux niveaux national, régional et international, et d'en rendre compte aux États Membres, et en particulier d'établir d'ici à 2025 un nouveau rapport sur la charge mondiale de morbidité attribuable aux maladies d'origine alimentaire s'appuyant sur des

estimations actualisées de la mortalité, de l'incidence et de la charge de morbidité en années de vie ajustées sur l'incapacité ;

11) de faire rapport à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Treizième séance, 7 février 2020)

EB146.R10 Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire[2] et le rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire,[3]

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

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Réaffirmant la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a invité instamment les États Membres, entre autres dispositions, à acquérir, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et à mobiliser les ressources nécessaires à cette fin ; à collaborer activement entre eux et avec l'OMS ; à apporter un soutien aux pays en développement qui en font la demande ; et à prendre toutes les mesures appropriées pour promouvoir le but puis la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) ;

Rappelant les engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable, notamment celui de renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux ;

Rappelant en outre le treizième programme général de travail, 2019-2023, et sa priorité stratégique consistant à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire d'ici à 2023 ;

Prenant note du rapport annuel du Conseil mondial indépendant de suivi de la préparation pour 2019 ;[4]

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/17.

[3] Document EB146/16.

[4] Un monde en péril – Rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html). Résumé d'orientation en français (https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Exec_Summary_Foreword_and_About_French.pdf, consulté le 8 février 2020).

Préoccupée par le risque toujours présent de survenue d'urgences sanitaires, par leurs conséquences multiples et à long terme sur la santé publique et par leurs répercussions sur le bien-être des populations à travers le monde, en particulier sur les groupes vulnérables et les personnes en situation vulnérable, y compris les populations des zones de conflit et des régions exposées aux catastrophes naturelles ;

Consciente qu'une pandémie aurait des répercussions humaines et économiques potentiellement catastrophiques sur tout pays et sur l'ensemble du monde, et que les communautés vulnérables et ayant peu de ressources seraient plus durement touchées étant donné leur accès limité aux services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène et le manque de systèmes de santé résilients dotés d'infrastructures de santé publique solides et permettant à tous de bénéficier de services de santé essentiels et de médicaments et vaccins essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables ;

Rappelant la résolution 74/118 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies ;

Prenant note de la résolution 33IC/19/R3 de la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, intitulée « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies », dans laquelle est rappelée l'obligation de respecter et de protéger les blessés et les malades ainsi que les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, et de prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer aux blessés et aux malades un accès sûr et rapide aux soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, conformément aux cadres juridiques applicables ; et de sa résolution 33IC/19/R2, intitulée « Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence », dans laquelle est réaffirmée, entre autres, l'importance de respecter le principe fondamental et l'engagement de « ne pas nuire » ;

Alarmée par l'augmentation des attaques contre le personnel et les établissements médicaux et par le manque d'accès aux services médicaux qui en découle ;

Notant le rôle de premier plan de l'OMS dans l'élaboration et la mise en œuvre du système de surveillance des attaques contre les structures médicales, dont l'objet est la collecte et la diffusion systématiques des données sur les attaques contre les établissements de santé, les agents de santé, les véhicules sanitaires et les patients dans des situations d'urgence humanitaire complexes, comme suite à la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires ;

Rappelant le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement, dans lequel les pays sont encouragés à envisager de fixer des objectifs de dépenses adaptés au contexte national, concernant des investissements de qualité à consacrer à des services essentiels pour tous, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'énergie, de l'eau et de l'assainissement, en accord avec les stratégies nationales de développement durable ; et dans lequel figure un engagement à mobiliser un appui international résolu en faveur de ces actions ;

Constatant que les investissements consacrés à la préparation renforcent les avantages socioéconomiques et contribuent à la réalisation des objectifs communs, comme celui de renforcer les systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable ;

Sachant que l'action sur les déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités en matière de santé, y compris par l'éducation et l'amélioration des connaissances sanitaires et par l'accès aux services de santé et à l'assainissement, sont essentielles pour renforcer la préparation aux urgences de santé publique ;

Soulignant que les investissements visant à renforcer les capacités nationales et régionales de préparation aux situations d'urgence sanitaire réduiront les pertes résultant de futures situations d'urgence et contribueront à une prospérité économique et sociale partagée en stimulant l'innovation et en favorisant le développement économique, notamment en réduisant les risques d'investissement potentiels ;

Rappelant la décision WHA71(15) (2018) sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a décidé, entre autres dispositions, d'accueillir avec satisfaction le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023, et constatant les progrès accomplis dans la mise en œuvre de celui-ci ;

Rappelant en outre la résolution 72/139 (2017) de l'Assemblée générale des Nations Unies, dans laquelle est souligné le rôle de systèmes de santé résilients dans l'action face aux flambées épidémiques, et la résolution 70/183 (2015), dans laquelle l'Assemblée générale reconnaît le rôle prépondérant des États Membres dans la prévention des épidémies de maladies infectieuses, dans la préparation à celles-ci et dans l'action menée pour y faire face, y compris les épidémies qui entraînent des crises humanitaires, soulignant le rôle vital que jouent l'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, les organismes humanitaires des Nations Unies, les organisations régionales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et d'autres acteurs humanitaires en fournissant une aide financière et technique et une aide en nature afin de maîtriser les épidémies ;

Rappelant également la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, dans laquelle l'Assemblée de la Santé reconnaît qu'en sa qualité d'organisation chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau mondial, l'OMS est particulièrement bien placée pour fournir un appui aux ministères de la santé et aux partenaires afin qu'ils coordonnent la préparation, la riposte et le relèvement en cas d'urgence humanitaire, et invite instamment les États Membres à renforcer au niveau national les processus de gestion des risques, de préparation aux situations d'urgence sanitaire et d'établissement de plans d'urgence, ainsi que les services de gestion des catastrophes ;

Rappelant en outre la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle,[1] dans laquelle était soulignée la nécessité de renforcer les systèmes de préparation et d'intervention sanitaires d'urgence, ainsi que la résolution 74/20 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé », dans laquelle les États Membres sont engagés à renforcer leur préparation aux situations d'urgence sanitaire dans le domaine des soins de santé primaires afin d'appuyer et de compléter les stratégies, politiques et programmes nationaux et régionaux et les initiatives de veille sanitaire ;

Reconnaissant l'importance de l'appui mondial et régional ainsi que des ressources nationales et des dépenses renouvelables pour la préparation, qui font partie intégrante de la

[1] Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

préparation nationale et mondiale, de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable ;

Soulignant combien il est important d'adopter, pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, une approche multisectorielle, coordonnée et englobant l'ensemble des risques, et consciente des liens entre la santé humaine, la santé animale et la salubrité de l'environnement, ainsi que de la nécessité d'adopter une approche « Un monde, une santé » ;

Prenant acte de la résolution de l'Union interparlementaire pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, qui insiste sur la nécessité de disposer de capacités renforcées pour prévenir et détecter les risques pour la santé publique et y faire face ;

Rappelant la nécessité d'accroître nettement le nombre de villes et d'établissements humains qui adoptent et mettent en œuvre des politiques et des plans intégrés pour l'insertion de tous, l'utilisation rationnelle des ressources, l'adaptation aux effets des changements climatiques et de la pollution de l'air ainsi que leur atténuation, et la résilience face aux catastrophes, et conçoivent et assurent, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), une gestion globale des risques de catastrophe à tous les niveaux ;

Considérant que les zones urbaines sont particulièrement vulnérables aux flambées de maladies infectieuses et aux épidémies, en raison de la concentration des activités humaines, en particulier en tant que plaques tournantes du commerce et des voyages ;

Sachant que la participation continue des communautés à long terme est essentielle pour détecter et combattre rapidement les flambées épidémiques, maîtriser leur amplification et leur propagation, garantir la confiance et la cohésion de la société, et favoriser des interventions efficaces ;

Consciente de la nécessité d'associer les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les personnes âgées à la planification et à la prise de décisions, et de la nécessité de veiller à ce qu'en cas d'urgence sanitaire, les systèmes de santé assurent la prestation de services de santé et l'accès universel à ceux-ci, y compris des services solides de vaccination systématique, de santé mentale et de soutien psychosocial, de rétablissement post-traumatique, de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;

Constatant en outre le rôle vital que jouent dans toutes les phases des urgences sanitaires (prévention, détection et riposte) des personnels de santé motivés, compétents, bien formés et dotés de ressources suffisantes, y compris, le cas échéant, des agents de santé communautaires, pour des interventions à tous les niveaux ;

Considérant que le renforcement, selon qu'il conviendra, des équipes médicales d'urgence aux niveaux infranational, national, régional et mondial constitue un investissement à fort impact en faveur de la préparation aux catastrophes, flambées, épidémies et autres urgences sanitaires ;

Prenant acte de la contribution de l'OMS au renforcement de la préparation et de la riposte mondiales aux urgences sanitaires et se félicitant de l'action du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

Notant le portail de l'OMS consacré au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire, qui sert à suivre le renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire, à déterminer les besoins, les lacunes et les priorités, à inventorier les investissements et les ressources et à échanger des informations à ce sujet ;

Réaffirmant les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance en matière d'aide humanitaire et réaffirmant que tous les acteurs apportant une aide humanitaire dans des situations d'urgence complexes et lors de catastrophes naturelles doivent promouvoir et respecter pleinement ces principes,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à se conformer pleinement au Règlement sanitaire international (2005), à prendre des mesures pour s'acquitter des obligations qu'il leur impose et auxquelles ils n'ont pas encore satisfait, et à continuer de développer les principales capacités de détection, d'évaluation et de signalement des événements de santé publique, et de riposte à ces événements, telles qu'elles sont définies dans le Règlement sanitaire international (2005), tout en gardant à l'esprit l'objet et la portée de celui-ci, qui consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ;

2) à faire de l'amélioration et de la coordination de la préparation aux situations d'urgence sanitaire une priorité au plus haut niveau politique pour pouvoir aborder la préparation selon une approche inclusive, multisectorielle, qui couvre tous les risques, qui intègre la santé dans toutes les politiques et qui englobe l'ensemble de la société, et passant, le cas échéant, par la collaboration avec la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé ;

3) à améliorer la coordination nationale et la collaboration aux niveaux régional et international, et avec toutes les parties prenantes, en particulier l'OMS, pour optimiser : les mécanismes et l'utilisation des ressources afin d'éviter que les activités ne soient incomplètes ou redondantes ; et, selon qu'il conviendra, la coordination et la collaboration transfrontalières, y compris conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005) ;

4) à donner un degré de priorité élevé à la participation communautaire et au renforcement des capacités dans toutes les activités de préparation, en instaurant un climat de confiance et en faisant participer de nombreux acteurs de différents secteurs ;

5) à prendre des mesures pour associer et faire participer les femmes à tous les stades des processus de préparation, y compris à la prise de décisions, et à prendre en compte les considérations de genre dans la planification de la préparation et dans l'action d'urgence ;

6) à continuer de renforcer les capacités des systèmes de santé dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et leur aptitude à assurer, quand survient une urgence sanitaire, l'accès continu à des services de santé essentiels et à des soins de santé primaires d'un coût abordable, y compris aux services de santé mentale et aux services psychosociaux, ainsi qu'aux services destinés aux personnes handicapées ;

7) à consacrer des investissements nationaux, des dépenses renouvelables ainsi que des fonds publics à la préparation aux situations d'urgence sanitaire lors de l'établissement des priorités et lors des processus de budgétisation pour le renforcement des systèmes de santé, et dans tous les secteurs concernés ; et, si nécessaire, à collaborer avec les partenaires pour garantir un financement continu ;

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

8) à améliorer les processus de gouvernance et de prise de décisions et à développer le potentiel institutionnel et opérationnel ainsi que les infrastructures de santé publique, y compris les moyens scientifiques et les moyens de laboratoire, de même que les compétences des institutions nationales de santé publique sur le plan opérationnel et dans le domaine de la recherche, en fonction de la situation nationale, et à mettre sur pied une infrastructure intersectorielle pour assurer les fonctions essentielles de santé publique, notamment la capacité de faire face aux menaces et aux risques sanitaires existants et nouveaux ;

2. ENGAGE les États Membres, les organisations d'intégration économique régionale, les partenaires internationaux, régionaux et nationaux, les donateurs et les partenaires :

1) à fournir un appui politique, financier et technique dans le cadre d'une action multisectorielle, pour renforcer l'aptitude des pays à faire face aux urgences sanitaires, laquelle fait partie intégrante des objectifs de développement durable, en particulier dans les pays les plus démunis, vulnérables et à risque, sous la forme d'une aide au développement en faveur de la santé et d'un financement humanitaire fourni en temps voulu ;

2) à continuer d'aider les pays à renforcer la préparation aux situations d'urgence et à mettre en place les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), notamment, selon qu'il conviendra, par des plans nationaux d'application du Règlement et/ou, s'il y a lieu, des plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire ;

3) à soutenir plus largement l'élaboration et l'application de politiques et de plans d'action multisectoriels nationaux dans le domaine de la préparation, en suivant une approche globale des risques et, le cas échéant, l'approche « Un monde, une santé », en multipliant les synergies avec le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies, la recherche et l'innovation, la gestion des risques de catastrophe et les plans nationaux dans des secteurs essentiels pour améliorer la préparation ;

4) à prendre en compte les risques liés à la préparation et les besoins en ressources dans les évaluations systématiques des risques vus sous l'angle institutionnel, stratégique et économique, ainsi que dans les mécanismes de financement existants de toutes les organisations concernées ;

5) à contribuer à ce que les professionnels de la santé bénéficient d'une rémunération, de ressources et d'une formation adéquates, notamment les types de personnels généralement sous-représentés dans les effectifs comme les épidémiologistes et les professionnels de la santé mentale, et à renforcer en particulier le rôle du personnel de santé local et la mise en place d'équipes médicales d'urgence efficaces et hautement performantes, selon qu'il conviendra, aux niveaux infranational, national et régional, conformément à la classification et aux normes minimales de l'OMS ;

6) à faire en sorte qu'il soit plus facile d'investir dans des programmes de recherche nationaux solides et des infrastructures de recherche-développement permettant de concevoir de nouvelles mesures pour amortir l'impact des urgences sanitaires, y compris des interventions non pharmaceutiques ;

7) à évaluer la vulnérabilité des villes et des établissements humains aux urgences sanitaires, en s'intéressant plus particulièrement aux flambées de maladies transmissibles, et à améliorer la préparation en faisant concorder les politiques, les plans et les activités entre les secteurs de la santé, de l'urbanisme, de l'eau et de l'assainissement, de la

protection de l'environnement et d'autres secteurs concernés, pour qu'ils soient dirigés localement et que les communautés y participent ;

8) à chercher un appui pour financer durablement les activités de préparation et de riposte de l'OMS et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence ;

9) à encourager et à promouvoir les partenariats stratégiques et la collaboration technique pour la préparation, et à échanger des informations à leur sujet, y compris ceux entre les institutions internationales, régionales et nationales compétentes, en particulier les instituts nationaux de santé publique, notamment par l'intermédiaire du réseau mondial de l'OMS pour la préparation stratégique ;

3. ENGAGE les États Membres[1] et le Directeur général à collaborer avec le Secrétaire général et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, ainsi qu'avec les autres organisations des Nations Unies intéressées pour :

1) renforcer la coordination au sein de tout le système des Nations Unies dans les différentes situations d'urgence sanitaire et humanitaire constatées selon les pays ;

2) réexaminer et réviser systématiquement les stratégies de préparation et d'intervention des Nations Unies en cas de flambée épidémique ;

3) renforcer le rôle de chef de file du système des Nations Unies dans le domaine de la coordination de la préparation et de la riposte, y compris par des exercices de simulation à l'échelle de tout le système ;

4) intensifier la collaboration entre les acteurs concernés pour accélérer la préparation aux pandémies et aux flambées épidémiques, en particulier dans les situations fragiles et les zones touchées par des conflits ;

4. PRIE le Directeur général :

1) d'apporter un soutien aux États Parties qui en font la demande pour examiner la façon dont ils appliquent le Règlement sanitaire international (2005) à l'aide, selon qu'il conviendra, des outils figurant dans le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) ;

2) d'allouer les ressources financières et humaines nécessaires à tous les niveaux de l'Organisation aux activités visant à soutenir les pays soucieux de mieux se préparer aux urgences sanitaires ;

3) de participer aux examens des opérations faits par l'ONU après les urgences sanitaires de grande ampleur et de faire rapport en temps voulu à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les leçons tirées de l'expérience et les recommandations concernant les mesures à prendre ;

4) d'étudier, en consultation avec les États Membres, si des dispositifs complémentaires seraient nécessaires, et quels seraient leurs avantages, pour que le Directeur général avertisse la communauté internationale de la gravité et/ou de l'ampleur d'une urgence de santé

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

publique en vue de mobiliser l'aide indispensable et de faciliter la coopération internationale et, le cas échéant, de faire des propositions en ce sens à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

5) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la méthodologie, la mise en œuvre et les résultats du système de surveillance des attaques contre les structures médicales dans les situations d'urgence humanitaire complexes, conformément à la résolution WHA65.20 (2012), dans le cadre des rapports présentés régulièrement sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

6) de faire rapport sur l'application de la présente résolution parallèlement aux rapports présentés tous les ans sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence et aux rapports annuels sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), jusqu'à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

(Quatorzième séance, 8 février 2020)

_____

DÉCISIONS

EB146(1) Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné la proposition figurant dans le document EB146/45, a décidé d'approuver le projet révisé de Statuts du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé.[1]

(Deuxième séance, 3 février 2020)

EB146(2) Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS[2]

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,[3]

1) a décidé :

   a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : la Fundación Anesvad, The Clinton Health Access Initiative, Inc. et l'Association mondiale pour la santé sexuelle ;

   b) de mettre fin aux relations officielles des acteurs non étatiques suivants : l'Association internationale d'hygiène du travail, Human Rights in Mental Health – FGIP et l'Alliance internationale des femmes : droits égaux, responsabilités égales ;

2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des 66 acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 2 au document EB146/35, 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 qu'un plan de collaboration doit encore être convenu avec le Comité international de secours et a décidé de reporter l'examen des relations avec cette entité à sa cent quarante-huitième session, en janvier 2021, durant laquelle des rapports sur le plan de collaboration convenu ou sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Troisième séance, 4 février 2020)

---

[1] Voir l'annexe2.

[2] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[3] Document EB146/35.

EB146(3) Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève,[2] a décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport faisant le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève, a décidé :

1) de renouveler ses remerciements à la Confédération suisse ainsi qu'à la République et Canton de Genève pour la constance de leur hospitalité ;

2) d'autoriser le Directeur général à faire procéder à la construction de deux bâtiments de sécurité et d'une nouvelle structure devant abriter l'équipement nécessaire au système de climatisation et de chauffage urbain au Siège de l'OMS à Genève en partant du principe que le coût de ces deux projets ne dépasse pas le budget préalablement approuvé de la stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève ;

3) de réaffirmer que, si le coût total probable de la rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève devait augmenter de plus de 10 % par rapport au budget préalablement approuvé, il y aurait lieu de solliciter à nouveau l'autorisation de l'Assemblée de la Santé ;

4) de prier le Directeur général de continuer de faire rapport au moins tous les deux ans au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur l'avancement de la stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève et sur les coûts de construction s'y rapportant jusqu'à achèvement du projet.

(Troisième séance, 4 février 2020)

EB146(4) Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance

Le Conseil exécutif a pris note des rapports sur la composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance[3] et, conformément à la résolution EB125.R1 (2009), a nommé les personnes suivantes membres du Comité pour un mandat non renouvelable de quatre ans débutant le 1er mai 2020 : Mme Vanessa Huang (Malaisie) et M. Bert Keuppens (Belgique).

(Quatrième séance, 4 février 2020)

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/41.

[3] Documents EB146/42 et EB146/42 Add.1.

EB146(5) Participation au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la participation au Comité du programme, du budget et de l'administration,[2] a décidé :

1) de modifier le mandat du Comité du programme, du budget et de l'administration avec effet dès la clôture de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif;[3]

2) que des observateurs supplémentaires peuvent être ajoutés sur la liste figurant au paragraphe 1 *bis* du mandat du Comité du programme, du budget et de l'administration, tel que modifié, si le Conseil en décide ainsi ;

3) de prier le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session sur l'application de la présente décision.

(Quatrième séance, 4 février 2020)

EB146(6) Méningite : prévention et lutte[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de situation sur le Plan d'action mondial pour les vaccins,[4] y compris la section « Vaincre la méningite d'ici 2030 » ; et notant que la lutte mondiale contre la méningite est un puissant moteur pour progresser dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle par le renforcement des programmes de vaccination et des services et systèmes de soins de santé primaires, ainsi que par l'amélioration de la lutte contre les maladies infectieuses, de la sécurité sanitaire mondiale et de l'accès à une aide en cas de handicap, a décidé :

1) de prier le Directeur général de parachever, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 qui sera présenté à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

2) de prendre note des discussions en cours sur le projet de résolution, qui figure à l'annexe de la présente décision, et d'encourager les États Membres à mener à bien ces travaux, afin que le projet de résolution soit dûment examiné par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé.

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/43.

[3] Voir l'annexe 4.

[4] Document EB146/8.

ANNEXE

MÉNINGITE : PRÉVENTION ET LUTTE

PROJET DE RÉSOLUTION

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le Plan d'action mondial pour les vaccins,[1]

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

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Rappelant les résolutions WHA70.7 (2017) sur l'amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique ; WHA70.13 (2017) sur la prévention de la surdité et de la déficience auditive, dans laquelle les États Membres sont invités instamment à garantir la couverture vaccinale la plus élevée possible contre plusieurs maladies, dont la méningite ; WHA70.14 (2017) intitulée « Renforcer la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins » ; et WHA71.1 (2018) sur le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 ; et conformément aux priorités nationales ;

(PP2) Notant les rapports du Directeur général sur le treizième programme général de travail de l'OMS[2] et le Plan d'action mondial pour les vaccins,[1] et notant le projet de stratégie visant à vaincre la méningite d'ici à 2030 ;[3]

(PP3) Rappelant que la méningite constitue une menace dans tous les pays du monde et un défi majeur pour les systèmes de santé, qui peuvent être fortement perturbés en cas d'épidémie, ainsi que pour l'économie et la société ;[3,4]

(PP4) Consciente qu'au-delà de la charge de la maladie, des séquelles sévères et de la mortalité qu'elle peut provoquer, la méningite impose un coût social et économique élevé, notamment à cause de la perte de productivité qu'elle entraîne pour les personnes touchées et leur famille, ainsi que des coûts très élevés que représente la fourniture de soins et d'un soutien aux personnes qui ont des séquelles à vie, tant dans le secteur de la santé que dans d'autres secteurs ;

(PP5) Consciente que pour prévenir et combattre la méningite, il convient d'adopter une approche coordonnée et pluridisciplinaire couvrant notamment une amélioration de l'accès à des vaccins à des prix abordables, des mesures prophylactiques efficaces et la détection et la riposte rapides en cas d'épidémie ; l'accès à des soins de santé appropriés, un diagnostic précoce et une prise en charge efficace des cas ; une surveillance et des capacités de laboratoire renforcées pour

[1] Document EB146/8.

[2] Document A71/4.

[3] Defeating meningitis by 2030: a global roadmap (https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf?ua=1, consulté le 3 février 2020).

[4] Defeating meningitis by 2030: baseline situation analysis (https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf?ua=1, consulté le 5 février 2020).

toutes les causes principales de méningite bactérienne et leurs séquelles ; des systèmes efficaces pour identifier et prendre en charge rapidement les séquelles ; un accès aux services adéquats de soutien et de soins pour les personnes touchées et les familles ; une prise de conscience dans le public et chez les responsables politiques de l'impact de la maladie et de la possibilité qu'elle entraîne un handicap ; un plus large recours aux soins et un meilleur accès aux mesures de lutte ; et un renforcement de la participation communautaire, y compris l'action sur les déterminants sociaux de la santé ;

(PP6) Consciente aussi que les efforts visant à mieux prévenir la méningite contribueront également à réduire la charge d'autres affections et maladies causées par des agents pathogènes responsables de la méningite, telles que l'état septique et la pneumonie ;

(PP7) Consciente en outre que la lutte contre la méningite est à la fois une question de riposte d'urgence en cas de flambée et une question de développement là où la maladie est endémique ;

(PP8) Affirmant que des progrès dans l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030 – y compris l'engagement en faveur de l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) – réduiraient la prévalence et la propagation de la méningite ;

(PP9) Rappelant que tous les États Parties doivent respecter le Règlement sanitaire international (2005) ;

(PP10) Considérant que la méningite, en tant que maladie potentiellement épidémique, doit être reconnue comme un problème distinct et être notifiée, dans les systèmes de surveillance nationaux, sans quoi l'efficacité des mesures de lutte est entravée,

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à favoriser la désignation de la maladie comme priorité nationale en l'incluant dans les politiques et les plans nationaux, soit comme plan distinct ou au sein d'initiatives plus larges de lutte contre les maladies, ou dans des plans nationaux de santé, de sécurité sanitaire, de développement et de mise en œuvre des objectifs de développement durable, le cas échéant, et dans les programmes nationaux de vaccination, de gestion des situations d'urgence et de réadaptation ;

2) à mettre au point et à appliquer un ensemble pluridisciplinaire de mesures efficaces de prévention et de lutte, y compris l'accès aux vaccins, des mesures prophylactiques, des interventions de lutte ciblées, des soins de santé appropriés et des modèles de financement durable adaptés aux schémas de transmission locaux pour la maîtrise à long terme et l'élimination des épidémies ;

3) à mettre sur pied et à renforcer les services visant à réduire la charge que constituent les séquelles pour les personnes qui ont contracté la méningite et qui vivent avec un handicap, en partenariat avec d'autres groupes impliqués dans les soins aux personnes handicapées ;

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

4) à veiller à ce que les politiques et plans nationaux concernant la prévention et la prise en charge de la méningite englobent toutes les zones où le risque de transmission est élevé ;

5) à mettre en place des mécanismes pluridisciplinaires nationaux de prévention et de surveillance de la méningite pour coordonner la mise en œuvre du plan de lutte, en veillant à ce que soient représentés les différents ministères, organismes, partenaires, organisations de la société civile et communautés participant aux efforts de lutte contre la méningite et aux services de réadaptation ;

6) afin de réduire l'impact sur la santé publique et les effets socioéconomiques, à renforcer la capacité de préparation conformément au Règlement sanitaire international (2005) ; de dépistage et de traitement précoces ; de confirmation au laboratoire ; de prise en charge des cas ; et de riposte immédiate et efficace aux flambées de méningite ;

7) à renforcer la surveillance et la notification précoce de la méningite, conformément au Règlement sanitaire international (2005), et à développer les capacités de collecte et d'analyse de données, concernant notamment les informations sur les déterminants fondamentaux et les séquelles ;

8) à renforcer la participation communautaire et la mobilisation sociale en faveur de la prévention de la méningite, du dépistage précoce, du recours aux soins, de la réadaptation et d'autres activités connexes ;

9) à soutenir, notamment par l'intermédiaire de la coopération internationale, les travaux de recherche contribuant à améliorer la prévention et la lutte, y compris ceux visant à perfectionner les vaccins et les stratégies de vaccination ; à permettre un diagnostic et un traitement plus rapides, ainsi que la détection et la prise en charge des séquelles ; et à surveiller la résistance aux antimicrobiens ;

10) à s'abstenir d'appliquer des mesures sanitaires qui entravent davantage le trafic international, qui n'amélioreraient pas ou limiteraient l'accès aux médicaments et autres produits médicaux utilisés pour traiter la méningite chez les personnes d'âges différents, et qui sont plus invasives ou intrusives pour les personnes que d'autres mesures raisonnablement accessibles qui assureraient la protection sanitaire requise, conformément au Règlement sanitaire international (2005) ;

11) à fixer des cibles nationales, le cas échéant, et à prendre des engagements financiers et politiques en faveur de la lutte contre la méningite dans les plans nationaux de mise en œuvre des objectifs de développement durable ;

12) à envisager la mise en œuvre des points susmentionnés à la lumière du contexte global et de l'objectif d'ensemble du renforcement des systèmes de santé, en particulier en ce qui concerne les services de soins de santé primaires et l'accès à la santé pour tous ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer la surveillance et la notification de la méningite, conformément au Règlement sanitaire international (2005), et d'affermir encore l'action de sensibilisation, le leadership stratégique et la coordination avec les partenaires à tous les niveaux via le groupe technique spécial pour vaincre la méningite d'ici à 2030 et le groupe OMS de soutien pour la stratégie, le secrétariat et les groupes de travail, notamment en fournissant aux pays une assistance technique et des orientations opérationnelles en matière de prévention et de lutte ;

2) de renforcer les capacités d'aide aux pays pour qu'ils puissent développer leur potentiel de mise en œuvre et de suivi d'interventions pluridisciplinaires intégrées visant à prévenir et combattre la méningite à long terme, y compris à éliminer les épidémies et à offrir des services de soutien et de soins appropriés aux personnes et aux familles touchées ; à se préparer et à riposter aux épidémies de méningite, conformément à l'initiative mondiale « Defeating Meningitis by 2030 : A Global Roadmap » et en accord avec les plans nationaux, en vue d'encourager la notification, de suivre les progrès accomplis et de surveiller la charge de morbidité, et d'étayer ainsi les stratégies aux niveaux national et mondial ; et à maîtriser ou éliminer les épidémies ;

3) de fournir un soutien aux pays qui en font la demande pour qu'ils puissent évaluer les facteurs de risque de la méningite et les capacités de collaboration pluridisciplinaire dans la limite des ressources techniques existantes ;

4) de continuer à diriger le processus de gestion des stocks de vaccins, à élaborer des stratégies pour garantir des stocks de vaccins suffisants au niveau optimal (mondial, régional, national ou infranational), et notamment à apporter un soutien pour passer progressivement des vaccins polyosidiques à des vaccins antiméningococciques conjugués multivalents d'un prix abordable pour faire face aux épidémies et, le cas échéant, à soutenir les campagnes de vaccination, en coopération avec les organisations et les partenaires concernés, dont la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans frontières International, l'UNICEF et l'Alliance Gavi ;

5) de suivre et de soutenir les programmes de lutte contre la méningite à long terme aux niveaux national et régional ;

6) d'élaborer et de promouvoir un programme de recherche et d'évaluation sur la méningite qui soit axé sur les résultats et vise à combler d'importantes lacunes des connaissances ; à améliorer la mise en œuvre des interventions existantes, notamment les meilleures pratiques de prévention et la réadaptation ; et à mettre au point des vaccins améliorés et des stratégies de vaccination permettant de prévenir et de combattre plus efficacement et plus durablement les flambées et couvrant tous les aspects de la lutte contre la méningite ;

7) de mettre la méningite au premier plan des priorités de la santé publique mondiale et de renforcer la coordination et la participation de multiples secteurs ;

8) de soumettre à la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif et à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, un rapport faisant le point de la situation mondiale de la méningite et évaluant les efforts déployés en matière de prévention et de lutte.

(Sixième séance, 5 février 2020)

EB146(7) Renforcer les efforts de vaccination mondiaux afin de ne laisser personne de côté[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur le Plan d'action mondial pour les vaccins,[2] reconnaissant les contributions du Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020) aux efforts déployés pour parvenir à un monde dans lequel tous les individus et toutes les communautés pourraient vivre à l'abri des maladies à prévention vaccinale ; notant avec inquiétude que de nombreuses cibles figurant dans le Plan d'action mondial pour les vaccins ne seront pas atteintes d'ici à la fin de l'année 2020 ; et soulignant qu'il faut élaborer de toute urgence une nouvelle vision et une nouvelle stratégie mondiales pour les vaccins et la vaccination afin de progresser plus vite et d'opérer une transition sans heurts à l'issue de la période d'application du Plan, en s'appuyant sur son succès et sur les enseignements tirés de l'expérience, a décidé de prier le Directeur général :

1) de parachever, en consultation avec les États Membres et les parties prenantes intéressées, un projet de vision et de stratégie sur la vaccination (le programme pour la vaccination à l'horizon 2030) qui sera examiné par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, en vue de maintenir la dynamique et de préserver les acquis en matière de vaccins et de vaccination ;

2) de prendre note des discussions en cours sur le projet de résolution, qui figure à l'annexe de la présente décision ; et

3) d'encourager les États Membres à achever ces travaux afin que le projet de résolution puisse être dûment examiné par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé.

ANNEXE

PROJET DE RÉSOLUTION PROPOSÉ PAR L'ESWATINI, LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE ET L'ÉTHIOPIE

RENFORCER LES EFFORTS DE VACCINATION MONDIAUX AFIN DE NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le Plan d'action mondial pour les vaccins,[2]

Rappelant les résolutions WHA65.17 (2012) et WHA68.6 (2015) sur le Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020) ; la résolution WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires ; et la résolution WHA70.14 (2017) sur le renforcement de la vaccination ; ainsi que le projet mondial de vaincre la méningite d'ici 2030 ;

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/8.

Sachant que les vaccins et la vaccination contribuent largement à la réalisation des objectifs de développement durable et que la vaccination concourt directement ou indirectement à 14 des 17 objectifs ;

Rappelant la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, intitulée « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé », et l'engagement qui y figure d'améliorer les capacités en matière de vaccination, et notamment de vaccination de routine, en tant que contribution fondamentale à la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant le Sommet mondial sur la vaccination organisé conjointement par la Commission européenne et l'OMS en 2019, qui a permis de déterminer 10 actions en faveur de la vaccination pour tous et de définir des domaines prioritaires pour la collaboration future ;

Saluant la manière dont le Plan d'action mondial pour les vaccins contribue à dynamiser les efforts de vaccination mondiaux pour permettre aux individus de vivre à l'abri des maladies à prévention vaccinale ;

Notant avec inquiétude qu'en dépit des avancées de la dernière décennie, huit des neuf objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins ne seront pas atteints d'ici à la fin de l'année 2020, ce qui montre qu'il faut de toute urgence élaborer une nouvelle vision et une nouvelle stratégie mondiales pour les vaccins et la vaccination pour la prochaine décennie afin de progresser plus vite et d'opérer une transition sans heurts à l'issue de la période d'application du Plan, en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'expérience ;

Sachant que même si l'introduction de nouveaux vaccins a contribué à réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale, il subsiste des obstacles importants à l'accès équitable et rapide aux vaccins, auxquels s'ajoutent des écarts notables en matière de couverture vaccinale et d'équité tant entre les pays qu'à l'intérieur des pays, y compris au niveau infranational, et la lenteur inacceptable des progrès réalisés sur la voie d'un accès plus équitable aux vaccins vitaux, de l'éradication du choléra et de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du tétanos maternel et néonatal ;

Sachant également que les flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale augmentent dans le monde, et viennent rappeler brutalement les reculs observés en matière de réduction de la charge et des conséquences des maladies à prévention vaccinale ;

Constatant que la désinformation et l'incertitude contribuent à saper la confiance du public dans les vaccins, alors même que leur innocuité est démontrée et qu'ils contribuent efficacement à améliorer la santé des individus, des familles et des communautés ;

Notant avec une inquiétude particulière que, bien que les États Membres des six Régions de l'OMS se soient fixé des objectifs d'élimination de la rougeole et que quatre Régions aient des objectifs d'élimination de la rubéole, la rougeole connaît une résurgence alarmante qui se traduit par des flambées épidémiques majeures dans les six Régions, et qu'il est donc urgent de redoubler d'efforts pour éliminer la rougeole et la rubéole, en suivant principalement la stratégie de renforcement de la vaccination systématique, mais en envisageant aussi des mesures de lutte fondées sur l'épidémiologie locale ou régionale ;

Constatant les progrès notables accomplis sur la voie de l'éradication de la poliomyélite, mais notant également les inquiétudes qui demeurent au sujet de la persistance du poliovirus de type sauvage ainsi que du nombre croissant de flambées dues au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale, et soulignant à nouveau qu'il est nécessaire de mettre en place une solide coopération transfrontalière et d'appliquer les obligations pertinentes en matière de vaccination pour les voyageurs conformément au Règlement sanitaire international (2005), ainsi que d'intégrer les fonctions, les ressources humaines et l'infrastructure essentielles relatives à la poliomyélite dans les programmes de vaccination et dans les systèmes de santé nationaux à mesure que les objectifs d'éradication de la poliomyélite sont atteints ;

Constatant également que la participation communautaire et des programmes de vaccination essentiels, intégrés et centrés sur la personne, dans le cadre de systèmes de santé solides, sont les pierres angulaires des soins de santé primaires et sont incontournables pour atteindre les objectifs et les cibles en matière de vaccination ;

Constatant en outre qu'il est nécessaire d'accroître les investissements en matière de recherche-développement et d'innovation, notamment pour améliorer l'accès rapide et élargi à des vaccins de qualité garantie et pour favoriser la diversification des sources de fabrication, y compris pour des vaccins par exemple contre le paludisme qui concerne des zones ou des communautés particulières dans le monde, ainsi que de trouver de nouvelles méthodes d'administration et de service afin d'améliorer la couverture, l'équité et l'efficacité des programmes de vaccination tout en répondant à la demande mondiale ;

Se félicitant des efforts déployés pour promouvoir les capacités nationales et mondiales en matière de prévision, de planification et d'achat, notamment sous la forme d'achats groupés, et reconnaissant combien sont importantes des prévisions plus exactes de l'offre et de la demande de vaccins, une surveillance régulière des niveaux de stocks de vaccins, des mesures visant à garantir et à pérenniser la sécurité de l'approvisionnement, ainsi que des décisions rapides en matière d'achat afin de faire face, à court terme, aux pénuries et aux ruptures de stock de vaccins récurrentes,

1. ACCUEILLE AVEC SATISFACTION la nouvelle vision et la nouvelle stratégie mondiales pour les vaccins et la vaccination (le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030), reconnaissant le rôle essentiel joué par les vaccins et la vaccination dans le cadre des soins de santé primaires, afin d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable, note que le Programme constitue le cadre stratégique et technique pour les vaccins et la vaccination à l'échelle mondiale, régionale et nationale, et attend avec intérêt les éléments opérationnels du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment son cadre de suivi et d'évaluation, son mécanisme de gouvernance et ses plans opérationnels dans les Régions ;

2. APPELLE à une intensification de la coopération à l'échelle mondiale, régionale et nationale pour renforcer la capacité des pays à intégrer leurs programmes de vaccination dans les soins de santé primaires et à atteindre durablement les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment les efforts visant à élargir l'accès équitable à des vaccins de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable à accroître la demande de vaccins et leur acceptation par les communautés, à lutter contre les fausses informations et à améliorer la confiance dans les vaccins ;

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à assurer un leadership et une gestion plus dynamiques des programmes de vaccination nationaux en tant que composantes de systèmes de santé solides dans le but d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

2) à déterminer les causes profondes de la faible couverture vaccinale et à lutter contre les inégalités, ainsi que contre les poches de sujets sensibles, en renforçant les programmes de vaccination systématique, la surveillance des maladies à prévention vaccinale, les systèmes de données, ainsi que la capacité à se préparer aux flambées épidémiques, à rapidement les détecter et à y répondre, tout en mettant à profit les liens entre les programmes de vaccination systématique solides et les capacités de préparation et de riposte aux flambées afin de réduire le risque de flambées épidémiques et de renforcer les capacités de relèvement en matière de vaccination systématique après une flambée dans le cadre des soins de santé primaires ;

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

3) à investir dans les activités de sensibilisation du grand public à l'échelle nationale et internationale visant à communiquer des informations exactes sur l'innocuité, l'efficacité et les effets bénéfiques des vaccins pour la santé publique, à collaborer avec les médias, y compris les réseaux sociaux, avec les individus, les parents, les familles et les communautés pour lutter contre les fausses informations au sujet des vaccins et des maladies à prévention vaccinale, à former les agents de santé dans le cadre d'une stratégie de communication exhaustive répondant aux questions ou aux préoccupations des communautés, et à inciter les individus, les parents, les familles et les communautés à faire durablement confiance aux vaccins vitaux ;

4) à améliorer les taux de vaccination des communautés en protégeant ainsi les populations vulnérables comme les enfants et les personnes immunodéprimées pour qui le risque de contracter des maladies transmissibles est élevé ;

5) à œuvrer durablement et à redoubler d'efforts pour atteindre ou rester au niveau des cibles nationales d'élimination de la rougeole et de la rubéole afin de contribuer aux objectifs régionaux d'élimination par le renforcement des systèmes de vaccination systématique et une série d'activités de vaccination supplémentaires adaptées permettant d'atteindre les non-vaccinés et de renforcer le système de vaccination systématique dans son ensemble ;

6) à renforcer la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, y compris la surveillance basée sur l'identification des cas et les capacités de confirmation au laboratoire, en accordant la priorité aux systèmes de détection et de déclaration des maladies, à l'analyse des données et aux systèmes de notification pour renforcer les politiques et les programmes de vaccination ;

7) à recueillir, analyser et exploiter des données récentes et exactes sur la couverture vaccinale et les flambées afin d'orienter les décisions stratégiques et programmatiques pour protéger les populations à risque et réduire la charge de morbidité ;

8) à assurer le financement adéquat des programmes de vaccination, y compris, le cas échéant, l'allocation de ressources financières et humaines suffisantes, et à préserver les avancées obtenues en matière de vaccination, notamment grâce aux partenaires techniques et aux organismes de financement comme l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ; l'Alliance Gavi ; l'OMS et l'UNICEF ; la Banque mondiale ; les milieux universitaires ; les partenaires non gouvernementaux ; et, dans les Amériques, par l'intermédiaire du fonds de roulement de l'OPS, selon qu'il conviendra ;

9) à renforcer les processus et les organismes consultatifs nationaux pour obtenir des conseils et prendre des décisions indépendants, fondés sur des données factuelles et transparents, lors et en dehors des flambées nationales, régionales ou mondiales, y compris en ce qui concerne l'innocuité et l'efficacité des vaccins, par exemple des évaluations d'interventions et de technologies sanitaires et/ou des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination collaborant avec les autorités nationales de réglementation ;

10) à élargir, selon qu'il conviendra, les services de vaccination au-delà de la petite enfance pour les étendre à la vie entière au vu des éléments disponibles sur la charge de morbidité, l'utilité des vaccins, l'impact des vaccins sur la réduction de la morbidité et de la mortalité tout au long de la vie et les capacités des systèmes, en utilisant les moyens les plus appropriés et efficaces pour faire bénéficier tous les groupes d'âge et les populations à haut risque de services de vaccination et de services de santé intégrés, et en visant surtout les enfants « zéro dose » afin de réduire la charge de morbidité dans toute la mesure possible avec les ressources disponibles ;

11) à promouvoir des mesures incitatives et à créer un environnement favorable pour augmenter les investissements consacrés aux collaborations publiques et privées dans la recherche-développement visant à diversifier et à renforcer la filière de recherche, à améliorer et à augmenter la capacité de production de vaccins et à mettre au point des produits, des pratiques et des services nouveaux, y compris contre les maladies infectieuses émergentes ;

12) à continuer de renforcer la coopération internationale et l'approvisionnement en vaccins, notamment en augmentant et en élargissant la capacité nationale et régionale durable de production de vaccins et de technologies à des prix abordables ;

4. INVITE les partenaires mondiaux, régionaux et nationaux et les autres parties prenantes concernées :

1) à continuer d'apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils puissent atteindre les objectifs régionaux et mondiaux de vaccination, et mettre au point et appliquer un plan de vaccination national, notamment par des contributions à l'Alliance Gavi, et à d'autres partenaires dans les domaines de la santé et du développement ;

2) à intensifier les efforts de coordination entre les parties prenantes et les différents secteurs afin d'améliorer l'impact du programme de vaccins et de vaccination en cherchant à éviter les doublons et à combler les lacunes tout en exploitant les ressources de manière plus efficace ;

3) à intensifier les efforts et la collaboration multipartite pour mettre au point et utiliser des outils permettant de renforcer la vaccination, notamment par des approches coordonnées, responsables, durables et innovantes en matière de recherche-développement, y compris, mais pas uniquement, de vaccins de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable, et d'accélérer l'innovation pour relever les principaux défis programmatiques concernant l'administration des vaccins et les services de vaccination afin d'en optimiser l'impact, en tenant compte de l'importante contribution apportée à cet égard par la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) ;

4) à tenir compte des priorités concernant la vaccination dans le financement et les décisions programmatiques, y compris à envisager des moyens novateurs d'intégrer les activités liées à la vaccination dans l'actuel financement international du développement ;

5) à veiller à ce que des plans d'intervention solides soient en place pour faire face à la désinformation et renforcer la confiance de la communauté, et à aider les plateformes et les acteurs des réseaux sociaux à réagir aux informations incorrectes concernant les risques vaccinaux qui sont susceptibles d'accroître les réticences vis-à-vis de la vaccination ;

5. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui aux pays désireux de réaliser les objectifs et les priorités stratégiques définis dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en faisant fond sur les enseignements tirés du Plan d'action mondial pour les vaccins ;

2) de faire valoir, au sein des instances nationales, régionales et internationales, la nécessité de mettre en œuvre le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 au niveau des Régions et des pays, afin de réaliser ses objectifs consistant à faire avancer plus vite le programme mondial pour la vaccination et à en amplifier l'impact ;

3) de soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils font pour restaurer et entretenir la confiance à l'égard des vaccins et des services de vaccination par des stratégies nationales de communication et d'information, des campagnes de lutte contre la désinformation concernant les vaccins, la formation des agents de santé à la communication, à la fourniture de services intégrés de grande qualité, le renforcement du travail d'information des individus, des parents, des familles, des communautés et des personnes influentes au sein de la communauté sur les vaccins et les maladies à prévention vaccinale en vue de sensibiliser le public et de lui donner confiance dans l'utilité de la vaccination, notamment dans la sécurité vaccinale ;

4) de promouvoir l'amélioration des systèmes de notification pour la surveillance et la détection des maladies, de fournir un appui technique à cette fin et de mettre pleinement en œuvre des mécanismes de responsabilisation en vue d'assurer le suivi des plans d'action mondiaux et régionaux pour les vaccins ;

5) de prêter son concours aux États Membres afin qu'ils œuvrent durablement et redoublent d'efforts pour atteindre les cibles nationales d'élimination de la rougeole et de la rubéole, et pour actualiser les stratégies mondiales et régionales relatives à ces maladies, afin d'assurer la riposte la plus efficace possible au niveau des pays tout en renforçant les systèmes de vaccination systématique et en informant les individus, les parents, les familles et les communautés sur la détection, la déclaration et le signalement des maladies ;

6) de renforcer la collaboration avec tous les principaux partenaires dans les domaines de la santé et du développement, y compris les organisations de la société civile et le secteur privé, afin que leurs travaux complètent mieux les efforts essentiels fournis à l'échelon national en matière de vaccination et de préparation aux situations d'urgence, de détection et de riposte ;

7) de fournir un soutien aux États Membres, selon qu'il conviendra, pour renforcer et promouvoir l'innovation grâce à la recherche-développement de vaccins contre les agents pathogènes nouveaux et réémergents, pour faciliter les échanges avec d'autres acteurs majeurs de la recherche-développement, ainsi que pour continuer de fournir une assistance technique, y compris pour la riposte aux flambées épidémiques ; pour relever les principaux défis programmatiques et pour continuer de promouvoir et de faciliter l'élaboration de nouvelles modalités de fourniture et d'administration des vaccins qui rendront la vaccination plus sûre et plus accessible ;

8) de poursuivre la collaboration avec les acteurs de la recherche-développement pour soutenir, en particulier dans les pays en développement, les innovations concernant la chaîne d'approvisionnement et les méthodes d'administration des vaccins afin que la distribution des vaccins soit plus efficiente, le cas échéant ;

9) de continuer à renforcer le programme de préqualification de l'OMS et de fournir une assistance technique aux pays en développement en matière de renforcement des capacités de recherche-développement, en étroite collaboration avec les autorités de réglementation nationales, en développant les capacités de production de vaccins de qualité garantie et moyennant d'autres stratégies d'élaboration et de fabrication de vaccins et de produits de diagnostic, en amont et en aval, qui favorisent une saine concurrence sur le marché des vaccins ;

10) de coopérer avec les organisations internationales, conformément à leurs mandats respectifs, avec les partenaires dans les domaines de la santé et du développement, avec les fabricants de vaccins et avec les gouvernements nationaux afin de lever les obstacles à l'accès rapide et équitable à des vaccins d'un coût abordable et de qualité pour tous, et afin de mettre en œuvre des mesures de prévention efficaces pour protéger les agents de santé, y compris lors des urgences de santé publique et des crises humanitaires ;

11) de faire rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment en ce qui concerne l'élaboration de plans opérationnels régionaux, d'un mécanisme de gouvernance, et du cadre de suivi et d'évaluation ;

12) de continuer à suivre chaque année les progrès accomplis et de faire rapport sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs mondiaux du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour.

(Sixième séance, 5 février 2020)

EB146(8) Épilepsie[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur l'épilepsie[2] et notant qu'il est tout à fait possible de traiter l'épilepsie, et qu'à cet égard il est urgent d'agir ; que de nombreuses lacunes subsistent en matière de prévention et de traitement de cette maladie ; qu'il s'agit fréquemment d'une comorbidité de troubles neurologiques ; et qu'il est possible d'appliquer plus largement des mesures à effet synergique, dont la rentabilité est avérée, pour réduire la charge de l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques, a décidé :

1) de prendre note du Rapport mondial intitulé « *Agir contre l'épilepsie, un impératif de santé publique* »,[3] publié en 2019 ;

2) d'encourager les États Membres à discuter d'un éventuel projet de résolution portant sur de nouvelles mesures à prendre dans le domaine de l'épilepsie et des autres troubles neurologiques, qui sera présenté à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

3) de prier le Directeur général :

a) d'élargir le champ couvert par le rapport qui sera soumis à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, en ajoutant une nouvelle section intitulée « Synergies dans la lutte contre la charge de l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques » ;

b) d'élaborer des orientations techniques sur le renforcement de l'action des pays contre l'épilepsie et ses comorbidités, et de les mettre à disposition sur le site web de l'OMS.

(Neuvième séance, 6 février 2020)

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/12.

[3] *Agir contre l'épilepsie : un impératif de santé publique. Résumé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/, consulté le 4 février 2020).

EB146(9) Maladies tropicales négligées[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les maladies tropicales négligées[2] et rappelant la résolution WHA66.12 (2013) sur les maladies tropicales négligées, la feuille de route de l'OMS visant à accélérer l'action pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées 2012-2020, ainsi que l'engagement des États Membres en faveur de la cible 3.3 de l'objectif 3 de développement durable, a décidé de prier le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres et en collaboration avec les parties prenantes concernées, une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, qu'il alignera sur les cibles des objectifs de développement durable pour 2030, afin de maintenir la dynamique créée et de préserver les acquis dans la lutte contre les maladies tropicales négligées, tout en tirant les enseignements de l'application de la feuille de route 2012-2020 ; et de la soumettre à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

(Dixième séance, 6 février 2020)

EB146(10) Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'application de la décision WHA71(9) (2018)[3] et les progrès accomplis à cet égard, a décidé :

1) de rappeler au Directeur général qu'il est nécessaire de présenter un plan de mise en œuvre en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, conformément au paragraphe 3 de la décision WHA71(9) ; et

2) de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'application de la décision WHA71(9) et les progrès accomplis à cet égard, a décidé :

1) d'inviter instamment les États Membres à renforcer l'application, selon qu'il convient et compte tenu du contexte national, des recommandations du tableau d'experts qui sont adressées aux États Membres et en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

2) de réaffirmer la nécessité pour les États Membres d'examiner plus avant, au cours de consultations informelles qui seront organisées par le Directeur général en 2020, les recommandations du tableau d'experts dont il est question au paragraphe 2 de la décision WHA71(9) ;

3) d'appeler les États Membres à examiner plus avant, au cours de consultations informelles qui seront organisées par le Directeur général en 2020, les recommandations du tableau d'experts sur la promotion et la surveillance de la transparence des prix des médicaments et les mesures destinées à éviter les pénuries ;

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/14.

[3] Document EB146/15.

4) de rappeler au Directeur général qu'il faut allouer les ressources nécessaires à l'application des recommandations du tableau d'experts adressées au Secrétariat de l'OMS dans l'ordre de priorité indiqué par le tableau d'experts, en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, conformément au paragraphe 3 de la décision WHA71(9) ; et

5) de prier en outre le Directeur général de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente décision, y compris sur les résultats des consultations dont il est question aux paragraphes 2 et 3, à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour.

(Dixième séance, 6 février 2020)

EB146(11) Éradication de la poliomyélite[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Poliomyélite – Éradication de la poliomyélite »,[2] notant avec une vive inquiétude l'évolution de l'urgence de santé publique associée à l'émergence d'un nombre croissant de nouveaux poliovirus circulants de type 2 dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc2), en particulier dans certaines régions d'Afrique ; et notant l'élaboration du projet de stratégie pour combattre les PVDVc2, 2019-2021, comme additif à la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023,[3] afin d'agir plus efficacement face à l'évolution de l'épidémiologie des PVDVc2, a décidé :

1) de prier le Directeur général : a) de continuer à garantir un approvisionnement adapté et ininterrompu en vaccins antipoliomyélitiques oraux de type 2 pour répondre à de telles flambées, conformément aux mandats existants ; b) d'accélérer l'évaluation et la distribution d'un nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, notamment au moyen de la procédure OMS d'évaluation et d'homologation pour les situations d'urgence ; et c) de lancer un processus transparent et fondé sur des bases factuelles afin d'établir des priorités pour allouer de façon équitable les stocks limités de nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 ;

2) d'inviter instamment les États Membres : a) à mettre en place un processus accéléré pour l'approbation au niveau national de l'importation et de l'utilisation des vaccins afin de répondre aux flambées de poliomyélite, y compris le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 sur la base de son inscription sur la liste pour les situations d'urgence, comprenant une analyse attentive et rigoureuse des données disponibles sur l'innocuité, la qualité et l'efficacité ; et b) à mobiliser des ressources financières nationales pour compléter les engagements financiers et politiques internationaux.

(Onzième séance, 7 février 2020)

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/21.

[3] Disponible à l'adresse http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-cVDPV2-DRAFT-Outbreak-Strategy-20191218-1.pdf (en anglais seulement, consulté le 22 janvier 2020).

EB146(12) Date et lieu de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent quarante-septième session se tiendrait le 22 mai 2020 au Siège de l'OMS à Genève.

(Douzième séance, 7 février 2020)

EB146(13) Décennie pour le vieillissement en bonne santé[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030,[2] a décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

> La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030, a décidé :
>
> 1) d'approuver la proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 ;
>
> 2) de prier le Directeur général :
>
> a) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 aux Soixante-Seizième, Soixante-Dix-Neuvième et Quatre-Vingt-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé ;
>
> b) de transmettre la présente décision au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dans la perspective de l'examen, par l'Assemblée générale des Nations Unies, selon qu'il conviendra, de la proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030.

(Douzième séance, 7 février 2020)

EB146(14) Intensifier l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[3] en particulier l'annexe 3 intitulée « Mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool », et le rapport sur les conclusions du processus consultatif sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et la voie à suivre ;[4] notant avec une vive inquiétude qu'à l'échelle mondiale, l'usage nocif de l'alcool entraîne environ trois millions de décès chaque année et qu'en dépit de la baisse du nombre de décès et d'années de vie ajustées sur l'incapacité attribuables à l'alcool et standardisés selon l'âge, et de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool, la charge globale de la morbidité et du handicap imputables à la consommation

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/23.

[3] Document EB146/7.

[4] Document EB146/7 Add.1.

d'alcool reste bien trop élevée ; et soulignant que l'on dispose de données suffisantes pour établir la cancérogénicité de l'alcool et que l'usage de l'alcool est une cause de l'apparition de plusieurs types de cancer chez l'être humain ;[1] constatant que la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool conserve toute sa pertinence et observant en outre que les ressources et les capacités pour sa mise en œuvre au Secrétariat de l'OMS et dans certains États Membres ne sont pas en rapport avec l'ampleur des problèmes ; se déclarant vivement préoccupé par le fait que le marketing, la publicité et les activités de promotion concernant l'alcool, notamment le marketing transfrontières, qui ont pour cible les jeunes et les adolescents les incitent à commencer à boire de l'alcool et à en consommer davantage ;[3] notant que certains bureaux de l'OMS ont pour pratique de ne pas proposer d'alcool afin d'intensifier l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool, a décidé de prier le Directeur général :

1) d'élaborer un plan d'action pour la période 2022-2030 afin de mettre effectivement en œuvre la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, en consultation avec les États Membres et les parties intéressées, qui sera soumis à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session en 2022 ;

2) d'établir, avant la cent cinquantième session du Conseil exécutif, un rapport technique sur l'usage nocif de l'alcool, en particulier les activités de marketing, de publicité et de promotion transfrontières, notamment celles qui ciblent les jeunes et les adolescents, qui pourrait contribuer à l'élaboration du plan d'action ;

3) d'affecter suffisamment de ressources aux travaux sur l'usage nocif de l'alcool ;

4) de réexaminer la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent soixante-sixième session en 2030 pour prendre de nouvelles mesures.

(Douzième séance, 7 février 2020)

EB146(15) Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique[2]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie mondiale pour la santé numérique,[3] a décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le projet de stratégie mondiale pour la santé numérique, a décidé :

1) d'adopter la Stratégie mondiale pour la santé numérique ;

2) de prier le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023.

(Treizième séance, 7 février 2020)

---

[1] *Global status report on alcohol and health 2018*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1, consulté le 7 février 2020).

[2] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[3] Document EB146/26.

EB146(16) Frais de voyage remboursables et autres prestations accordées au Président du Conseil exécutif et aux autres membres du Conseil

Le Conseil exécutif, ayant examiné la proposition du Président du Conseil exécutif,[1] a décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur les frais de voyage remboursables du Président du Conseil exécutif, et rappelant les résolutions WHA30.10 (1977) et WHA55.22 (2002), a décidé :

1) qu'avec effet au 1er juillet 2020, le montant maximal du remboursement des frais de voyage du Président du Conseil exécutif sera fondé sur les règles applicables au remboursement des frais de voyage du Directeur général de l'OMS ;

2) de prier le Directeur général d'établir un rapport sur les prestations accordées aux membres du Conseil exécutif, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent quarante-septième session.

(Treizième séance, 7 février 2020)

EB146(17) Réforme de l'OMS – Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres[2]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la réforme de l'OMS,[3] a décidé :

1) que les lignes directrices figurant dans le rapport sur la réforme de l'OMS, telles que modifiées,[4] seront appliquées à titre d'essai à compter de la clôture de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif jusqu'à la clôture de sa cent quarante-neuvième session ;

2) de prier le Directeur général de faire rapport sur l'utilisation des lignes directrices au Conseil exécutif à sa cent quarante-neuvième session.

(Treizième séance, 7 février 2020)

EB146(18) Soins de santé primaires[2]

Le Conseil exécutif, rappelant la résolution WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, dans laquelle l'Assemblée de la Santé s'est félicitée de la Déclaration d'Astana et a prié le Directeur général, entre autres dispositions, d'élaborer, en consultation avec les États Membres, pour examen à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, un cadre opérationnel pour les soins de santé primaires ; rappelant également les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 74/2 (2019) et 74/20 (2019) ; et prenant note du rapport du Directeur général,[5] a décidé :

1) de souligner qu'il importe de renforcer les systèmes de santé afin que les soins de santé primaires fournissent des services de santé de premier niveau complets, de qualité, accessibles et

[1] Voir les procès-verbaux de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, treizième séance (en anglais seulement).

[2] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[3] Document EB146/31.

[4] Voir l'annexe 5.

[5] Document EB146/5.

abordables, qui sont fondamentaux pour la réalisation 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) en particulier, de la cible 3.8 relative à l'instauration de la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs de développement durable qui ont trait à la santé ;

2) de prier le Directeur général :

a) d'appuyer les États Membres soucieux de renforcer les soins de santé primaires, en mettant l'accent sur les efforts de mise en œuvre au niveau national et en tirant profit des compétences de l'ensemble de l'Organisation, selon les besoins ;

b) de finaliser, en consultation avec les États Membres, pour examen à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, un cadre opérationnel pour le renforcement des soins de santé primaires, en tenant compte, d'une part, du modèle de système de santé de l'OMS et de ses six composantes et, d'autre part, selon qu'il conviendra, du document OMS-UNICEF intitulé « A vision for primary health care in the 21st century : towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals ».[1]

(Quatorzième séance, 8 février 2020)

EB146(19) Préparation en cas de grippe[2]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la préparation en cas de grippe,[3] a décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la préparation en cas de grippe, a décidé :

1) de prendre note de la publication de la Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030 de l'OMS et de ses liens avec l'application du Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages ;

2) de prier le Directeur général :

a) d'apporter un soutien aux États Membres qui en font la demande pour élaborer ou actualiser leurs plans nationaux de préparation en cas de grippe, et envisager d'appliquer un programme annuel de vaccination contre la grippe pour les populations cibles en tenant compte, le cas échéant et selon les circonstances nationales, des buts et des objectifs stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030 de l'OMS ;

[1] OMS et UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065, consulté le 3 février 2020).

[2] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[3] Document EB146/18.

b) de promouvoir l'accès, en temps voulu, à des vaccins contre la grippe saisonnière, à des produits de diagnostic et à des traitements de qualité, sûrs et efficaces à des prix abordables, ainsi que leur distribution ;

c) de continuer à nouer le dialogue avec les États Membres et l'ensemble des parties intéressées pour promouvoir et faire respecter le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages et à encourager la collaboration internationale pour l'échange rapide et systématique, en temps voulu, des virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine, et pour un accès équitable et rapide à des vaccins contre la grippe pandémique, à des produits de diagnostic, à des traitements et à d'autres avantages de qualité, sûrs et efficaces à des prix abordables, sur un pied d'égalité ;

d) de donner la priorité et de contribuer aux efforts internationaux visant à maintenir et à renforcer la surveillance de la grippe par le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS), en continuant à collaborer avec les États Membres, les laboratoires du GISRS et les autres parties intéressées, pour :

i) rassembler et échanger des informations fournies volontairement sur l'échange de virus grippaux et ses avantages connexes ; et

ii) encourager les pays à échanger volontairement les informations et les meilleures pratiques permettant de limiter les obstacles à l'échange rapide et systématique en temps voulu, au niveau international, des matériels biologiques en rapport avec la grippe saisonnière ou pandémique et à ses avantages connexes ;

e) de promouvoir les synergies, le cas échéant et selon qu'il conviendra, entre les efforts de mise en œuvre des plans nationaux de préparation et d'action en cas de grippe ; le Règlement sanitaire international (2005) ; et les programmes de vaccination ;

f) de consulter les États Membres et les parties intéressées, y compris les fabricants, d'une manière qui soit conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS, afin de repérer les lacunes à combler et les priorités à privilégier pour disposer à l'échelle mondiale de capacités de production, de chaînes d'approvisionnement et de réseaux de distribution de vaccins antigrippaux qui soient adaptables, durables et financièrement accessibles ;

g) de faire rapport sur l'application de la présente décision à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.

(Quatorzième séance, 8 février 2020)

EB146(20) La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant,[2] a décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, rappelant les mandats qui lui ont été confiés en vertu des résolutions et décisions relatives au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008) et WHA63.23 (2010)) ; à la Stratégie mondiale OMS/UNICEF pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (WHA55.25 (2002)) ; au Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (WHA65.6 (2012)) ; à l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de base pour la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (WHA68(14)) ; à l'élimination des formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants (WHA69.9 (2016) et WHA71.9 (2018)) ; et à l'élimination de l'obésité de l'enfant (WHA69(12) (2016) et WHA70(19) (2017)), a décidé de prier le Directeur général :

1) de simplifier les obligations futures concernant l'établissement de rapports sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant sous la forme de rapports biennaux présentés à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, jusqu'en 2026 (devant être publiés en 2022, 2024 et 2026, respectivement) ;

2) [de recueillir des données et d'établir un rapport complet afin de connaître la portée et l'impact des stratégies de commercialisation numérique pour la promotion des substituts du lait maternel, et d'élaborer des orientations utiles aux États Membres pour lutter contre toute forme de promotion des substituts du lait maternel qui pourrait ne pas être conforme au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la question.]

(Quatorzième séance, 8 février 2020)

EB146(21) Réforme de l'OMS : gouvernance[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la réforme de l'OMS,[3] a décidé :

1) de prier le Directeur général :

a) pour chaque résolution et décision qui date de six ans ou plus et dans laquelle il n'y a pas de dispositions spécifiques concernant l'établissement de rapports :

i) de mentionner toute disposition connexe en matière d'établissement de rapports qui pourrait être considérée comme ayant remplacé la ou les dispositions initiales, d'indiquer à quel moment un rapport a été présenté aux organes directeurs en réponse au mandat correspondant, et de décrire tous les travaux en cours concernant la question visée dans la résolution ou la décision ;

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/24.

[3] Document EB146/32.

ii) d'énoncer les critères permettant de proposer des exceptions à la limite de six ans pour la présentation de rapports ;[1]

iii) en appliquant les critères mentionnés au paragraphe 1)a)ii), de présenter une liste des résolutions et décisions pour lesquelles la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée ;

b) pour chaque résolution et décision qui date de moins de six ans et dans laquelle il n'y a pas de dispositions spécifiques concernant l'établissement de rapports :

i) de mentionner toute disposition connexe en matière d'établissement de rapports qui pourrait être considérée comme ayant remplacé la ou les dispositions initiales, d'indiquer à quel moment un rapport a été présenté aux organes directeurs en réponse au mandat correspondant, et de décrire tous les travaux en cours concernant la question visée dans la résolution ou la décision ;

ii) en appliquant les critères mentionnés au paragraphe 1)a)ii), de formuler une recommandation concernant le cycle d'établissement de rapports ;

c) en ce qui concerne les dispositions en matière d'établissement de rapports sur des sujets similaires, de formuler des recommandations sur le regroupement et la rationalisation des dispositions en matière d'établissement de rapports dans le cadre de la suppression automatique ;

d) de présenter les recommandations mentionnées aux paragraphes a) à c) lors d'une consultation informelle des États Membres et de soumettre une liste finale de recommandations pour examen par le Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session ;

2) de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la réforme de l'OMS, a décidé :

1) que les observations et les suggestions à propos de l'ensemble des stratégies, des politiques et des instruments juridiques mondiaux tels que les conventions, les règlements et les codes, faites en conformité avec la décision WHA65(9) (2012) sur la réforme de l'OMS, peuvent s'entendre comme incluant celles formulées par les États Membres dans le cadre de réunions techniques, de consultations informelles et d'autres réunions intergouvernementales dans les Régions ;

2) de prier le Directeur général d'inscrire systématiquement à l'ordre du jour des réunions des organes directeurs de l'OMS, en tant que question de fond, toute stratégie ou tout plan d'action mondial dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an afin de permettre aux États Membres de déterminer si les stratégies ou plans d'action mondiaux ont rempli leur mandat, devraient être prorogés et/ou doivent être adaptés.

(Quatorzième séance, 8 février 2020)

[1] Les critères pourraient inclure des dispositions en matière d'établissement de rapports dans les résolutions et décisions relatives à la poursuite des efforts d'éradication de maladies telles que la poliomyélite et la dracunculose.

EB146(22) Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé[1]

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Président des consultations informelles sur l'évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,[2] a décidé :

1) de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé de décider :

a) de continuer à procéder à la nomination du Directeur général au moyen d'un vote au scrutin secret sur papier, comme le prévoit actuellement son Règlement intérieur ;

b) qu'à l'avenir, le mandat du Directeur général débutera à la mi-août de l'année de sa nomination, et que le contrat du Directeur général en exercice sera modifié en conséquence ;

2) concernant la liste restreinte de candidats devant être établie conformément à l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, que les entrevues avec les candidats au poste de Directeur général figurant sur la liste restreinte devraient être limitées à 60 minutes et divisées entre : i) un exposé oral d'une durée de 20 minutes maximum, au cours duquel le candidat indiquera la façon dont il envisage les priorités futures de l'Organisation, en analysant les problèmes auxquels elle est actuellement confrontée et en proposant des moyens de les résoudre ; et ii) une séance de questions-réponses d'une durée de 40 minutes maximum ;

3) d'amender le deuxième paragraphe de l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil exécutif ;[3]

4) de prier le Directeur général :

a) d'organiser des consultations informelles avec les États Membres concernant la durée de la campagne, qui devront se tenir avant la trente-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration, afin que le Comité puisse formuler des recommandations à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et à la cent quarante-septième session du Conseil exécutif, respectivement, concernant :

i) les amendements proposés aux annexes 1 et 2 de la résolution WHA66.18 (2013) relatives au Code de conduite pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et au forum des candidats, respectivement, tels qu'ils figurent aux annexes 1 et 2 de la présente décision ;

ii) la question de savoir si, compte tenu de l'alinéa 4)a)i) ci-dessus, l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif devrait être amendé, comme indiqué à l'annexe 3 de la présente décision, afin de donner à tous les candidats au poste de Directeur général la possibilité de se présenter aux États Membres en marge des sessions des comités régionaux de l'OMS avant l'année durant laquelle l'élection a lieu ;

b) de déterminer, avant la cent quarante-septième session du Conseil exécutif, s'il existe des codes de conduite applicables à l'élection des chefs de secrétariat d'autres organisations intergouvernementales du système des Nations Unies et, le cas échéant, si ces codes sont juridiquement contraignants et s'ils prévoient des mécanismes d'application ;

---

[1] Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB146/39.

[3] Voir l'annexe 6.

c) de rechercher et d'évaluer, avant la cent quarante-septième session du Conseil exécutif, les solutions possibles pour faire le décompte des voix à l'aide d'un lecteur optique ;

d) d'examiner plus avant les solutions d'informatique en nuage disponibles dans le commerce, pour les besoins d'un forum en ligne amélioré et plus interactif ;

5) de continuer à procéder à la désignation du Directeur général au moyen d'un vote au scrutin secret sur papier, comme le prévoit actuellement le Règlement intérieur du Conseil exécutif ;

6) de maintenir la pratique actuelle consistant à demander aux délégués d'éteindre leurs dispositifs électroniques et de ne pas les rallumer avant la fin du scrutin ;

7) de prendre les mesures appropriées pour faire en sorte que l'organisation de l'élection du Directeur général se déroule en toute indépendance vis-à-vis de tout candidat interne en créant, au sein du Secrétariat, une unité indépendante sur le plan opérationnel.

ANNEXE 1

AMENDEMENTS PROPOSÉS AU CODE DE CONDUITE POUR L'ÉLECTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Les amendements proposés au Code de conduite pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, tels qu'ils figurent à l'annexe 1 de la résolution WHA66.18 (2013) de l'Assemblée mondiale de la Santé, sont présentés ci-après. Les parties qu'il est proposé de supprimer sont barrées ; les propositions d'ajouts apparaissent en caractères gras.

…

B. Prescriptions concernant les différentes étapes du processus d'élection

…

II. Campagne électorale

…

3. Tous les États Membres et les candidats doivent ~~envisager de~~ divulguer **rapidement** leurs activités de campagne (par exemple tenue de réunions, ateliers et visites)**, en indiquant le montant et la source de tous les financements des activités de campagne,** et les communiquer au Secrétariat. Les informations communiquées seront affichées sur une page du site Web de l'OMS qui leur sera consacrée.

…

7. Les États Membres proposant des personnes pour le poste de Directeur général doivent ~~envisager de~~ divulguer **rapidement** les informations concernant les subventions ou financements accordés à d'autres États Membres **pendant la campagne électorale et** au cours des deux années précédentes, afin de garantir une totale transparence et la confiance mutuelle entre les États Membres.

…

10. Les candidats, aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur, s'abstiennent de faire campagne à l'occasion de déplacements dans le cadre de leurs fonctions et évitent toute activité de promotion ou de propagande électorale sous couvert de réunions techniques ou de manifestations du même type. **Il est entendu, toutefois, que les candidats au poste de Directeur général en voyage officiel peuvent participer au forum sur le Web, aux forums des candidats et aux événements qui se tiennent en marge des sessions des comités régionaux.**

…

11. Après l'envoi aux États Membres par le Directeur général de l'ensemble des propositions, curriculum vitae et documents s'y référant conformément à l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, le Secrétariat ouvre sur le site Web de l'OMS un forum de questions et de réponses protégé par un mot de passe, accessible à tous les États Membres et candidats ~~qui souhaitent y participer~~. **Un tel forum ne sera pas organisé si un seul candidat a été proposé.** Le Secrétariat affiche également sur le site Web de l'OMS les informations concernant tous les candidats ~~qui en font la demande~~, notamment leur curriculum vitae et d'autres renseignements sur leurs qualifications et leur expérience reçus des États Membres**, dans le délai prévu au deuxième paragraphe de l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé,** ainsi que leurs coordonnées. **Le cas échéant, ~~D~~d**es liens renvoyant au site des candidats qui en font la demande sont aménagés sur le site de l'OMS, étant entendu qu'il incombe à chaque candidat de mettre en place et de financer son propre site.

ANNEXE 2

AMENDEMENTS PROPOSÉS AU FORUM DES CANDIDATS[1]

Les amendements proposés au forum des candidats, tel qu'il figure à l'annexe 2 de la résolution WHA66.18 (2013) de l'Assemblée mondiale de la Santé, sont présentés ci-après. Les parties qu'il est proposé de supprimer sont barrées ; les propositions d'ajouts apparaissent en caractères gras.

[1] Dont les amendements adoptés par le Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019, en vertu de sa décision EB144(4).

FORUM**S** DES CANDIDATS **ET AUTRES ÉVÉNEMENTS AVEC LES CANDIDATS**

A. FORUMS DES CANDIDATS

Convocation et déroulement ~~du~~ **des** forum**s**

1. **Deux**~~Le~~ forum**s** des candidats ~~sera~~**seront** convoqué**s** par le Secrétariat à la demande du Conseil exécutif en tant qu'événement**s** indépendant**s : l'un** précédant **la session du**~~le~~ Conseil **au cours de laquelle des candidats seront désignés pour le poste de Directeur général et l'autre avant la session de l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle la nomination aura lieu. Les deux forums des candidats**~~, et~~ ~~sera~~**seront** présidé**s** par le Président du Conseil, avec le soutien des membres du Bureau du Conseil exécutif. Le Conseil ~~convoquera officiellement le forum des candidats et~~ décidera ~~de sa~~**des** date**s des forums** lors de la session précédant la session au cours de laquelle la désignation aura lieu.

Moment choisi

2. Le**s** forum**s** des candidats ~~sera~~ **seront** organisé**s** au plus tard deux mois avant ~~la~~**les** session**s** du Conseil **et de l'Assemblée de la Santé** au cours ~~de laquelle~~**desquelles** la désignation **et la nomination** ~~aura~~**auront respectivement** lieu.

Durée

3. La durée ~~du~~**des** forum**s** des candidats fera l'objet d'une décision des membres du Bureau du Conseil en fonction du nombre de candidats. Quoi qu'il en soit, la durée maximale ~~du~~**des** forum**s** sera de trois jours **chacun**.

Structure

4. **Le premier forum des candidats prendra la forme d'entretiens avec les candidats.** Chaque candidat fera un exposé de ~~30~~**10** minutes maximum, qui sera suivi par une séance de questions et de réponses, de sorte que la durée totale de chaque entretien sera de 60 minutes. L'ordre des entretiens sera déterminé par tirage au sort. ~~Le forum décidera, sur proposition du Président, des modalités précises des entretiens.~~

4 *bis*. Le deuxième forum des candidats prendra la forme d'une table ronde plus interactive entre les candidats et les États Membres et Membres associés participant au forum.

~~5. Les États Membres et les Membres associés participant au forum des candidats seront invités à préparer des questions pour chaque candidat au cours de l'exposé initial. Les questions qui seront posées à chaque candidat seront tirées au sort par le Président.~~

5. D'autres modalités précises pour les entretiens pourraient être décidées soit par le Conseil à sa session précédant l'événement soit par les États Membres et Membres associés participant au forum sur proposition du Président du Conseil.

Participation

6. La participation au**x** forum**s** des candidats sera limitée aux États Membres[1] et aux Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé.

7. ~~Pour les États Membres et Membres associés qui ne seraient pas en mesure de participer au~~ **Les** forum**s**~~, celui-ci sera~~**seront** diffusé**s** par le Secrétariat **au moyen d'un lien sur le site Web de l'OMS accessible au public**~~ sur un site Web protégé par un mot de passe~~.

Documentation

8. Les curriculum vitae des candidats ainsi que les autres renseignements fournis conformément à l'article ~~52~~**62** du Règlement intérieur du Conseil **dans les délais prévus au deuxième paragraphe dudit article** seront communiqués par voie électronique à tous les États Membres et Membres associés~~,~~ dans les **langues officielles de l'OMS** ~~versions linguistiques reçues, sur un site Web protégé par un mot de passe~~.

B. AUTRES ÉVÉNEMENTS AVEC LES CANDIDATS

9. Le Secrétariat convoquera, sous une forme qui sera décidée par le Conseil exécutif en consultation avec les directeurs régionaux, un ou des événements pour tous les candidats qui le souhaitent, en marge de chaque session des comités régionaux précédant la session du Conseil au cours de laquelle la désignation aura lieu. Ces événements ne seront pas organisés si un seul candidat a été proposé.

ANNEXE 3[2]

AMENDEMENTS PROPOSÉS À L'ARTICLE 62 DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ[3]

Version actuelle	Version amendée proposée
…	…
Tout État Membre peut proposer pour le poste de Directeur général une ou plusieurs personnes dont il communique le curriculum vitae ou autre documentation s'y référant. Ces propositions sont adressées au Président du Conseil exécutif, aux bons	Tout État Membre peut proposer pour le poste de Directeur général une ou plusieurs personnes dont il communique le curriculum vitae ou autre documentation s'y référant. Ces propositions sont adressées au Président du Conseil exécutif, aux bons

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

[2] Les parties qu'il est proposé de supprimer sont barrées ; les propositions d'ajouts apparaissent en caractères gras.

[3] Dont les amendements adoptés par le Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019, en vertu de sa décision EB144(4).

soins de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève (Suisse), sous pli confidentiel scellé, de façon à parvenir au Siège de l'Organisation quatre mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session. Le Président du Conseil ouvre les plis reçus suffisamment tôt avant la session afin que toutes les propositions, les curriculum vitae et la documentation puissent être traduits dans toutes les langues officielles, reproduits et envoyés à tous les États Membres trois mois avant la date fixée pour l'ouverture de la session.	soins de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève (Suisse), sous pli confidentiel scellé, de façon à parvenir au Siège de l'Organisation ~~quatre~~**six** mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session. Le Président du Conseil ouvre les plis reçus suffisamment tôt avant la session afin que toutes les propositions, les curriculum vitae et la documentation puissent être traduits dans toutes les langues officielles, reproduits et envoyés à tous les États Membres ~~trois~~ **cinq** mois avant la date fixée pour l'ouverture de la session.
Immédiatement après l'envoi aux États Membres des propositions, des curriculum vitae et de la documentation, le Directeur général, en consultation avec le Président du Conseil, convoque un forum des candidats ouvert à tous les États Membres et Membres associés, auquel tous les candidats sont invités pour se faire connaître et présenter leurs idées aux États Membres sur un pied d'égalité. Le forum des candidats est présidé par le Président du Conseil et se tient au plus tard deux mois avant l'ouverture de la session. Les modalités du forum des candidats sont fixées par le Conseil. Le forum des candidats n'est pas convoqué si une seule personne a été proposée pour le poste de Directeur général.	~~Immédiatement~~ **Aa**près l'envoi aux États Membres des propositions, des curriculum vitae et de la documentation, le Directeur général, en consultation avec le Président du Conseil, convoque ~~un~~**deux** forum**s** des candidats ouvert**s** à tous les États Membres et Membres associés, au**x**quel**s** tous les candidats sont invités pour se faire connaître et présenter leurs idées aux États Membres sur un pied d'égalité. Le**s** forum**s** des candidats ~~est~~**sont** présidé**s** par le Président du Conseil~~ et se tient au plus tard deux mois avant l'ouverture de la session~~. **Le premier forum doit se tenir au plus tard deux mois avant l'ouverture de la session du Conseil et le second au plus tard deux mois avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé.** Les modalités ~~du~~**des** forum**s** des candidats sont fixées par le Conseil. ~~Le~~**Les** forums des candidats ~~n'est~~**ne sont** pas convoqué**s** si une seule personne a été proposée pour le poste de Directeur général.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

EB146(23) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,[1] et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations et au Centre international de conférences de Genève, la session s'ouvrant le dimanche 17 mai 2020 après-midi et prenant fin au plus tard le jeudi 21 mai 2020,[2] a décidé d'approuver l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

[1] Document EB146/37.

[2] Décision EB145(7) (2019).

EB146(24) Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille,[1] a décidé d'attribuer le Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille pour 2020 au D[r] Errol R. Alden (États-Unis d'Amérique) pour sa vision d'ensemble et pour l'importance qu'il accorde dans ses travaux à la prévention des maladies et à la promotion de la santé et du développement de l'enfant. Le lauréat recevra US $20 000.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

EB146(25) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,[2] a décidé d'attribuer le Prix Sasakawa pour la santé pour 2020 à Geo-RIS (Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud – Système géospatial des réseaux de santé intégrés), Dirección General de Aseguramiento en Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud (Pérou). Le lauréat recevra US $30 000 pour ses travaux remarquables dans le domaine du développement sanitaire. Geo-RIS étant un programme, et non une personne physique ou morale, le Prix sera officiellement décerné au Ministère péruvien de la santé.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

EB146(26) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé,[3] a décidé d'attribuer le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2020 à M[me] Xi Jin (Chine) pour ses travaux dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant. La lauréate recevra US $20 000.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

EB146(27) Attribution du Prix D[r] LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix D[r] LEE Jong-wook pour la santé publique,[4] a décidé d'attribuer le Prix D[r] LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2020 conjointement aux deux lauréats suivants, pour leurs contributions remarquables à la santé publique : le D[r] João Aprigio Guerra de Almeida (Brésil) et The Sickle Cell Disease Consortium (République-Unie de Tanzanie). Chaque lauréat recevra US $50 000. The Sickle Cell Disease Consortium n'étant ni une personne physique ni une personne morale, le Prix sera officiellement décerné à la D[re] Julie Makani, en sa qualité de représentante du Consortium.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

---

[1] Document EB146/44, section 2.

[2] Document EB146/44, section 3.

[3] Document EB146/44, section 4.

[4] Document EB146/44, section 5.

EB146(28) Attribution du Prix 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, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,[1] a décidé d'attribuer le Prix 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 2020 à la Professeure Gunhild Waldemar (Danemark) pour sa contribution remarquable à la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé. La lauréate recevra US $20 000.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

EB146(29) Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Nelson Mandela,[2] a décidé d'attribuer le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2020 conjointement aux deux lauréats suivants, pour leurs contributions majeures à la promotion de la santé : le réseau Equi-Sastipen-Rroma (Espagne) et la Professeure Sally Davies (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord). Chaque lauréat recevra une plaque honorifique. Le réseau Equi-Sastipen-Rroma n'étant ni une personne physique ni une personne morale, le prix sera officiellement décerné à l'organisation chargée de la coordination du réseau, l'Asociación Gitana UNGA.

(Quinzième séance, 8 février 2020)

_____

[1] Document EB146/44, section 6.

[2] Document EB146/44, section 7.

ANNEXES

ANNEXE 1

CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL[1]

[EB146/49 Rev.1 – 15 janvier 2020]

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.[1]

2. Les amendements exposés dans le présent document découlent des décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-quatorzième session,[2] sur la base des recommandations faites par la Commission de la fonction publique internationale (ci-après dénommée « la Commission ») dans son rapport annuel pour 2019.[3]

3. Les amendements ont comme incidences financières pour l'exercice 2020-2021 des dépenses supplémentaires au titre du budget programme 2020-2021. 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 2020-2021,[4] et dans les paragraphes ci-après.

4. Les amendements au Règlement du personnel figurent dans [l'appendice] au présent document.

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

Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

5. Conformément à la recommandation de la Commission, l'Assemblée générale a décidé de majorer de 1,21 %, à compter du 1er janvier 2020, le barème unifié des traitements de base minima ainsi que les montants retenus aux fins du maintien de la pension 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.

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

---

[1] Le Statut du personnel et le Règlement du personnel sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/careers/what-we-offer/fr/ (consulté le 29 mai 2020).

[2] Voir les résolutions 74/255A et 74/255B de l'Assemblée générale à l'adresse https://www.un.org/fr/ga/ (consulté le 9 janvier 2020).

[3] Voir https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep (consulté le 1er novembre 2019).

[4] Document EB146/49 Rev.1 Add.1.

Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général

7. Suite à la décision de l'Assemblée générale fondée sur la recommandation de la Commission mentionnée au paragraphe 5 ci-dessus, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'apporter des modifications aux traitements des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. En conséquence, à compter du 1er janvier 2020, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US $182 411 par an, avec un traitement net correspondant de US $135 891.

8. Sur la base des ajustements de traitement susmentionnés, la modification du traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé concernant le Directeur général adjoint porterait, à compter du 1er janvier 2020, le traitement brut à US $200 998 par an, avec un traitement net correspondant de US $148 159.

9. Les modifications de traitement susmentionnées concerneraient aussi le traitement du Directeur général. Le traitement brut devant être autorisé par l'Assemblée de la Santé à compter du 1er janvier 2020 sera de US $251 859 par an, avec un traitement net correspondant de US $189 801.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

10. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolution, qui ont été adoptés sous les cotes EB146.R4 et EB146.R5.]

Appendice

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 1er janvier 2020)[a]

Échelons

Classe		*I*	*II*	*III*	*IV*	*V*	*VI*	*VII*	*VIII*	*IX*	*X*	*XI*	*XII*	*XIII*
D.2	**Brut**	**145 717**	**148 886**	**152 179**	**155 542**	**158 906**	**162 270**	**165 629**	**168 992**	**172 353**	**175 714**			
	Net	111 502	113 720	115 938	118 158	120 378	122 598	124 815	127 035	129 253	131 471			
D.1	**Brut**	**130 429**	**133 211**	**135 999**	**138 784**	**141 560**	**144 347**	**147 130**	**149 910**	**152 861**	**155 811**	**158 762**	**161 711**	**164 665**
	Net	100 800	102 748	104 699	106 649	108 592	110 543	112 491	114 437	116 388	118 335	120 283	122 229	124 179
P.5	**Brut**	**112 374**	**114 743**	**117 113**	**119 477**	**121 847**	**124 213**	**126 584**	**128 950**	**131 319**	**133 684**	**136 054**	**138 419**	**140 790**
	Net	88 162	89 820	91 479	93 134	94 793	96 449	98 109	99 765	101 423	103 079	104 738	106 393	108 053
P.4	**Brut**	**92 126**	**94 232**	**96 336**	**98 441**	**100 591**	**102 876**	**105 164**	**107 449**	**109 733**	**112 016**	**114 304**	**116 584**	**118 870**
	Net	73 516	75 116	76 715	78 315	79 914	81 513	83 115	84 714	86 313	87 911	89 513	91 109	92 709
P.3	**Brut**	**75 608**	**77 557**	**79 504**	**81 450**	**83 400**	**85 346**	**87 293**	**89 245**	**91 191**	**93 138**	**95 089**	**97 037**	**98 986**
	Net	60 962	62 443	63 923	65 402	66 884	68 363	69 843	71 326	72 805	74 285	75 768	77 248	78 729
P.2	**Brut**	**58 414**	**60 157**	**61 897**	**63 639**	**65 383**	**67 128**	**68 872**	**70 609**	**72 354**	**74 095**	**75 837**	**77 582**	**79 322**
	Net	47 895	49 219	50 542	51 866	53 191	54 517	55 843	57 163	58 489	59 812	61 136	62 462	63 785
P.1	**Brut**	**45 133**	**46 487**	**47 841**	**49 195**	**50 599**	**52 079**	**53 557**	**55 037**	**56 514**	**57 995**	**59 472**	**60 950**	**62 429**
	Net	37 460	38 584	39 708	40 832	41 955	43 080	44 203	45 328	46 451	47 576	48 699	49 822	50 946

[a] 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 1er janvier 2020)

Classe		*Seuil 1*	*Seuil 2*
P.4	**Brut**	**121 159**	**123 444**
	Net	94 311	95 911
P.3	**Brut**	**101 011**	**103 126**
	Net	80 208	81 688
P.2	**Brut**	**81 064**	**–**
	Net	65 109	–
P.1	**Brut**	**63 908**	**–**
	Net	52 070	–

ANNEXE 2

STATUTS RÉVISÉS DU PRIX NELSON MANDELA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ[1]

[EB146/45 – 19 décembre 2019]

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 normalement 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.

[1] Tel qu'approuvé dans la décision EB146(1).

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 premier 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. Un représentant de la Fondation Nelson Mandela est invité à assister aux réunions du Groupe de sélection en qualité d'observateur.

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.

_____

ANNEXE 3

ACTEURS NON ÉTATIQUES ADMIS À DES RELATIONS OFFICIELLES OU MAINTENUS EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN VERTU DE LA DÉCISION EB146(2)[1]

[EB146/35 – 23 décembre 2019]

1. Alzheimer's Disease International*
2. American Society for Reproductive Medicine*
3. Fondation Bill & Melinda Gates*
4. Association des pharmaciens du Commonwealth*
5. Corporate Accountability*
6. CropLife International*
7. Initiative Médicaments contre les maladies négligées*
8. Family Health International*
9. Fundación Anesvad
10. Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition*
11. Global Health Council*
12. Grands Défis Canada*
13. Fédération Handicap International*
14. Fondation La santé sur Internet*
15. HelpAge International*
16. Association internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des professions affiliées*
17. Association internationale pour la prévention du suicide*
18. Association internationale pour l'étude scientifique de la déficience intellectuelle et des troubles du développement*
19. Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile*
20. Bureau international de l'épilepsie*
21. Commission internationale de la santé au travail*
22. Comité international pour la surveillance des techniques de procréation assistée*
23. Confédération internationale des sages-femmes*
24. International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc.*

[1] Compte tenu des rapports de collaboration pour la période considérée, 2020-2022, 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 EB146(2).

25. Association internationale d'ergonomie*
26. Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique*
27. Fédération internationale du vieillissement*
28. International Insulin Foundation*
29. Association internationale des consultants en lactation*
30. Ligue internationale contre l'épilepsie*
31. International Network of Women Against Tobacco*
32. Association internationale de pédiatrie*
33. Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire*
34. Fédération internationale pour la planification familiale*
35. Société internationale de psycho-oncologie*
36. Société internationale pour la recherche biomédicale sur l'alcoolisme*
37. Société internationale de prothèse et d'orthèse*
38. Société internationale d'andrologie*
39. International Spinal Cord Society*
40. Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé*
41. Union internationale des sciences de la nutrition*
42. Union internationale de psychologie scientifique*
43. International Women's Health Coalition*
44. IntraHealth International Inc.*
45. Iodine Global Network*
46. Association italienne des amis de Raoul Follereau*
47. Knowledge Ecology International*
48. Lifting The Burden*
49. Médecins sans frontières international*
50. Association internationale des femmes médecins*
51. Medicines for Europe*
52. Fondation Medicines Patent Pool*
53. Fédération internationale de la sclérose en plaques*
54. Save the Children*
55. Stichting Health Action International*
56. The Clinton Health Access Initiative, Inc.
57. The Fred Hollows Foundation*
58. The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*
59. The Population Council, Inc.*
60. World Association of Echinococcosis*
61. Confédération mondiale de physiothérapie*
62. Fédération mondiale pour la santé mentale*

63. Fédération mondiale de neurologie*
64. Fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie*
65. Fédération mondiale des ergothérapeutes*
66. Fédération mondiale des sourds*
67. World Obesity Federation*
68. Association mondiale de psychiatrie*
69. Association mondiale pour la santé sexuelle

_____

ANNEXE 4

MANDAT RÉVISÉ DU COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXÉCUTIF[1]

[EB146/43 – 27 décembre 2019]

1. Le Comité du programme, du budget et de l'administration est composé de 14 membres, deux de chaque Région, choisis parmi les membres du Conseil exécutif, ainsi que du président et d'un vice-président du Conseil, membres de droit.

1 *bis* Les observateurs suivants peuvent assister aux séances du Comité du programme, du budget et de l'administration, sans droit de vote, sous réserve des conditions énoncées au paragraphe 1 *ter* ci-dessous :[2]

> l'ensemble d'observateurs mentionnés au paragraphe 3 du document EB146/43, à savoir le Saint-Siège, la Palestine, l'Alliance Gavi, l'Ordre de Malte, le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Union interparlementaire, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'Organisation a établi des relations effectives, en application de l'article 70 de la Constitution ; et l'Union européenne.

1 *ter* Le Président, sous réserve de toute décision pertinente du Conseil, peut, si les circonstances l'exigent, fermer les séances du Comité, ou certaines d'entre elles, aux observateurs. En ce qui concerne la prise de parole par les observateurs, ceux-ci sont tenus de faire des interventions devant le Conseil et de ne pas en faire devant le Comité afin de permettre le déroulement efficient et efficace des débats du Comité. Si le Président estime, exceptionnellement, que le déroulement efficient et efficace des débats ne sera aucunement perturbé, il peut, le cas échéant, inviter les observateurs à faire des interventions sur les points de l'ordre du jour qui les intéressent particulièrement ou qui se rapportent à leur mandat.

2. Le Comité se réunit deux fois par an. Le Conseil peut toutefois décider de convoquer des réunions extraordinaires du Comité pour traiter des questions urgentes relevant du mandat du Comité et devant être examinées entre les réunions ordinaires de celui-ci.

3. Les membres du Comité siègent pendant une période de deux ans. Le Bureau est composé de deux membres : un président et un vice-président. Ils sont nommés parmi les membres du Comité pour un mandat d'un an, ou deux sessions du Comité, dans un premier temps (avec possibilité de prolongation du mandat d'une année supplémentaire s'ils sont encore membres du Conseil).

---

[1] Voir la décision EB146(5).

[2] Dans la décision EB146(5), le Conseil exécutif a décidé que des observateurs supplémentaires peuvent être ajoutés sur la liste figurant au paragraphe 1 *bis* du mandat révisé du Comité du programme, du budget et de l'administration, si le Conseil en décide ainsi.

4. Le Comité est chargé d'examiner, en formulant des indications et, le cas échéant, des recommandations à l'intention du Conseil exécutif :

1) La planification, le suivi et l'évaluation des programmes, y compris :

a) le programme général de travail ;

b) le budget programme ;

c) les rapports sur l'appréciation de l'exécution ;

d) les plans et rapports d'évaluation ;

e) la suite donnée par le Secrétariat aux questions mentionnées dans les sous-points a) à d) ci-dessus.

2) Les questions financières et administratives, y compris :

a) le financement des activités de l'Organisation ;

b) le rapport financier annuel et les états financiers vérifiés, ainsi que le rapport du Commissaire aux comptes y relatif ;

c) le rapport annuel sur les ressources humaines ;

d) les plans de vérification du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes et tout rapport soumis par eux au Conseil exécutif ;

e) les rapports du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance ;

f) les rapports du Corps commun d'inspection ;

g) les rapports du Bureau de l'éthique ;

h) la suite donnée par le Secrétariat aux questions mentionnées dans les sous-points a) à g) ci-dessus ;

i) d'autres questions financières et administratives inscrites à l'ordre du jour provisoire de la session suivante du Conseil exécutif ;

j) toute autre question renvoyée par le Conseil exécutif.

5. Le Comité est chargé, au nom du Conseil exécutif, d'examiner tous les points suivants, en fournissant des avis et en adressant des observations ou des recommandations directement à l'Assemblée de la Santé :

a) les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées, et leur lien avec le budget programme ;

b) la situation des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

c) le rapport financier et les états financiers vérifiés ainsi que le rapport du Commissaire aux comptes ;

d) toute autre question programmatique, administrative, budgétaire ou financière que le Conseil juge appropriée.

_____

ANNEXE 5

DÉCLARATIONS ÉCRITES : LIGNES DIRECTRICES POUR LES ÉTATS MEMBRES[1]

[EB146/31 – 2 décembre 2019]

Les lignes directrices suivantes s'appliquent aux déclarations écrites des États Membres se rapportant aux réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif et allant être publiées sur la page Web spéciale de l'OMS.

1. Les déclarations écrites sont diffusées à titre d'information. Elles visent à stimuler le débat et à permettre aux délégations de compléter leurs interventions orales lors des réunions des organes directeurs de l'OMS. Par exemple, elles peuvent compléter les informations communiquées par l'État Membre concerné pendant la discussion ou présenter des expériences nationales intéressant le point de l'ordre du jour visé. Les déclarations écrites peuvent être soumises indépendamment d'une intervention orale faite en cours de séance à condition de se rapporter à un point de l'ordre du jour.

2. Les États Membres peuvent présenter des déclarations écrites en les envoyant à l'adresse électronique statements@who.int. Les déclarations destinées à faire l'objet d'une intervention orale doivent être soumises à part à l'adresse interpret@who.int.

3. Des déclarations écrites peuvent être présentées jusqu'à la clôture de la session concernée de l'Assemblée de la Santé ou du Conseil exécutif. Ces déclarations resteront publiées jusqu'à la clôture de la session équivalente de l'organe directeur concerné deux ans plus tard. Les déclarations soumises après la clôture de la session concernée de l'Assemblée de la Santé ou du Conseil exécutif ne seront pas acceptées.

4. Par souci de brièveté, les États Membres sont invités à limiter à 500 mots le texte de leurs déclarations et à 800 mots celui des déclarations présentées au nom d'une Région ou d'un groupe de pays.

5. Chaque déclaration devrait clairement indiquer :

   a) quel est l'État Membre présentant la déclaration ou quel est, dans le cas de déclarations régionales, la Région ou le groupe de pays au nom duquel la déclaration est présentée ; et

   b) à quelle session de quel organe directeur et à quel point particulier de l'ordre du jour la déclaration se rapporte.

6. Les déclarations écrites doivent seulement comporter du texte. Aucune photographie, aucun diagramme, aucune carte ni aucun autre support ne doit y figurer.

7. Les déclarations écrites peuvent être communiquées dans l'une des six langues officielles de l'OMS (anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe) et sont publiées telles qu'elles ont été soumises par l'État Membre. Les États Membres peuvent s'ils le souhaitent fournir des traductions de

[1] Voir la décision EB146(17).

leurs déclarations écrites dans une ou plusieurs des langues officielles de l'OMS, ces traductions devant clairement porter la mention « traduction non officielle ».

8. Les États Membres assument l'entière responsabilité du contenu de leurs déclarations.

9. Les déclarations écrites doivent traiter du point de l'ordre du jour auquel elles se rapportent. Elles ne doivent pas comporter de propos offensants, notamment à l'égard d'autres États Membres.

10. La possibilité de publier des déclarations écrites sur la page Web spéciale ne préjuge en rien du contenu des interventions orales des États Membres pendant les réunions des organes directeurs de l'OMS.

11. Les déclarations écrites ne remplacent pas ni ne complètent les actes officiels des réunions des organes directeurs de l'OMS considérées et ne constituent pas des documents officiels de l'OMS. Les actes officiels des réunions des organes directeurs de l'OMS sont fondés uniquement sur les déclarations faites oralement en séance à l'exclusion du contenu d'éventuelles déclarations écrites que la délégation concernée aurait également pu soumettre. Les actes officiels sont le seul compte rendu faisant foi.

12. Le logo de l'OMS ne figure pas sur les déclarations mais apparaît en revanche sur la page Web où les déclarations sont mises en ligne.[1]

---

[1] Le projet de lignes directrices présenté au Conseil à sa cent quarante-cinquième session dans le document EB145/5 comprenait la disposition suivante sur le droit de réponse par écrit :

« 11) Tout État Membre peut exercer son droit à répondre par écrit à une déclaration écrite mise en ligne sur la page Web spéciale. Les États Membres souhaitant exercer ce droit doivent :

a) présenter leur réponse le plus tôt possible après la publication de la déclaration à laquelle ils souhaitent répondre et, quoi qu'il en soit, deux jours ouvrables au plus tard après la clôture de la session concernée d'un organe directeur ;

b) indiquer clairement que leur déclaration est une réponse ;

c) veiller à ce que toute déclaration de cette nature soit aussi brève que possible et, quoi qu'il en soit, ne dépasse pas la limite générale fixée pour le nombre de mots au paragraphe 3 ci-dessus.

Nonobstant ce qui précède, les dispositions relatives au droit de réponse figurant dans les Règlements intérieurs de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif ne s'appliquent pas aux déclarations écrites publiées sur la page Web spéciale. »

À la suite d'une analyse des informations reçues d'autres organisations intergouvernementales, cette disposition n'a pas été retenue dans le projet de lignes directrices révisé présenté au Conseil à sa cent quarante-sixième session dans le document EB146/31.

ANNEXE 6

TEXTE DES ARTICLES AMENDÉS DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF[1]

Article 7

…

À l'exception des séances au cours desquelles les entrevues avec les candidats au poste de Directeur général ont lieu, les séances du Conseil liées à la désignation pour le poste de Directeur général visée à l'article 62, et à la nomination des Directeurs régionaux, tombent sous le coup de l'alinéa *b)* ci-dessus, si ce n'est qu'un seul représentant de chacun des États Membres non représentés au Conseil et de chaque Membre associé pourra y assister sans avoir le droit de participer aux débats, et qu'il ne sera pas établi de procès-verbal.

_____

[1] Voir la décision EB146(22).

ANNEXE 7

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

Résolution EB146.R4 :	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur
Résolution EB146.R5 :	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) ces résolutions contribueront :** **Produit 4.3.2** Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes
2.	**En quoi l'examen des résolutions se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer les résolutions :** Concernant **la résolution 1** (Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur), les amendements au Règlement du personnel entreront en vigueur le 1er janvier 2020. Concernant **la résolution 2** (Traitements du personnel hors classes et du Directeur général), les modifications de la rémunération entreront en vigueur le 1er janvier 2020. Il n'y a pas de date définie de fin d'application.
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application des résolutions pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer les résolutions, en millions de US $:** Les dépenses afférentes aux deux résolutions sont déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021. 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 et dans le coût moyen des postes.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Sans objet

4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Sans objet
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application des résolutions lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer les résolutions lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Résolution EB146.R6 :	Lutte contre le cancer de l'utérus : accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :** **Produit 1.1.1** Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels **Produit 1.1.2** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies **Produit 1.3.2** Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** 0
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** De juin 2020 à décembre 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 $162,1 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $19,9 millions : US $11,1 millions pour le personnel, US $8,8 millions pour les activités
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** 0

3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $32,5 millions : US $15,1 millions pour le personnel, US $17,4 millions pour les activités
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Pour les exercices futurs, jusqu'à la fin de 2030 : un total de US $109,7 millions (US $48,6 millions pour le personnel, US $61,1 millions pour les activités).
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** US $16,6 millions – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $3,3 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** 0

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	3,1	0,5	0,2	0,3	0,3	0,6	6,1	11,1
	Activités	2,0	0,5	0,4	0,4	0,3	0,7	4,5	8,8
	Total	5,1	1,0	0,6	0,7	0,6	1,3	10,6	19,9
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	4,6	0,9	0,5	0,7	0,6	0,9	6,9	15,1
	Activités	5,6	2,2	0,6	0,8	0,5	2,2	5,5	17,4
	Total	10,2	3,1	1,1	1,5	1,1	3,1	12,4	32,5
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	16,1	3,3	2,4	3,1	2,7	3,3	17,7	48,6
	Activités	20,9	7,7	3,0	3,7	3,0	7,8	15,0	61,1
	Total	37,0	11,0	5,4	6,8	5,7	11,1	32,7	109,7

Résolution EB146.R7 :	Projet de stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :** **Produit 1.1.1** Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels **Produit 1.1.2** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies **Produit 1.3.4** Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique

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 2020-2021 ?**
	Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :**
	Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :**
	10 ans, suivant la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose et les objectifs de développement durable des Nations Unies
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 $12,62 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:**
	US $2,33 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:**
	Sans objet
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:**
	US $2,42 millions
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:**
	US $7,87 millions
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US $:**
	– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
	US $1,8 million
	– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
	US $0,53 million
	– **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
	US $0,53 million, sur la base des projections actuelles

Résolution EB146.R8 :	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :**
	Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies
	Produit 1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie
	Produit 1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé
	Produit 1.2.3 Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale

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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Du personnel serait nécessaire pour mener à bien les activités techniques. En outre, des réunions d'experts devraient être organisées.
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Six ans
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 $:** Exercice 2020-2021 : US $8,0 millions Exercice 2022-2023 : US $8,0 millions Exercice 2024-2025 : US $8,7 millions Coût total : US $24,7 millions sur six ans
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $2,0 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Il faudrait un investissement supplémentaire de US $6,0 millions pour les travaux additionnels nécessaires, en supposant une application et un financement complets pendant l'exercice 2020-2021. Une telle enveloppe serait à prévoir, selon qu'il conviendra, pour garantir une application complète des objectifs fixés par cette résolution.
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $8,0 millions
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Exercice 2024-2025 : US $8,7 millions
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** US $2,0 millions – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $6,0 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Un montant de US $3,0 millions est en passe d'être obtenu pour l'exercice en cours et l'on s'efforce de lever US $3,0 millions supplémentaires.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	1,0	1,0
	Activités	–	–	–	–	–	–	1,0	1,0
	Total	–	–	–	–	–	–	2,0	2,0
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,6	0,0	2,4
	Activités	0,9	0,3	0,6	0,3	0,6	0,9	0,0	3,6
	Total	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	0,0	6,0
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,6	1,0	3,4
	Activités	0,9	0,3	0,6	0,3	0,6	0,9	1,0	4,6
	Total	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	2,0	8,0
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,7	0,2	0,4	0,2	0,4	0,7	1,1	3,7
	Activités	0,9	0,3	0,7	0,3	0,7	1,0	1,1	5,0
	Total	1,6	0,5	1,1	0,5	1,1	1,7	2,2	8,7

Résolution EB146.R9 : Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :

Produit 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés

Produit 2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués

Produit 3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

Produit 3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle

Produit 3.3.2 Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels

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 2020-2021 ?

Sans objet

3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :

En adoptant cette résolution visant à intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments, le Conseil exécutif approuverait que l'Organisation s'engage à fournir les produits déjà prévus, mais aussi à intensifier les activités connexes visant à actualiser la stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments (Une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé) et développer les infrastructures de sécurité sanitaire des aliments ainsi qu'à en augmenter la capacité et l'utilisation dans le monde entier. L'ampleur des travaux nécessaires n'ayant pas été pleinement mesurée au moment où le budget programme 2020-2021 a été approuvé, des activités supplémentaires s'imposent.

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :

Six ans

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 $24,7 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $3,1 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $5,4 millions
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $8,1 millions
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** US $8,1 millions
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** US $3,1 millions – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $5,4 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Des discussions sont en cours avec la Commission européenne, la Food and Drug Administration des États-Unis, le Canada et le Japon pour un appui éventuel aux activités relatives à la sécurité sanitaire des aliments.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US $)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,5	0,5
	Activités	–	–	–	–	–	–	2,6	2,6
	Total	–	–	–	–	–	–	3,1	3,1
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,1	1,4	1,9
	Activités	0,3	0,05	0,3	0,05	0,2	0,2	2,4	3,5
	Total	0,4	0,08	0,4	0,08	0,3	0,3	3,8	5,4
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	2,5
	Activités	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	4,0	5,6
	Total	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	5,9	8,1
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	2,5
	Activités	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	4,0	5,6
	Total	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	5,9	8,1

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Résolution EB146.R10 :	Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :** Tous les produits relevant du pilier 2 (un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire) : **Produit 2.1.1** Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées **Produit 2.1.2** Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays **Produit 2.1.3** Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés **Produit 2.2.1** Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé **Produit 2.2.2** Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle **Produit 2.2.3** Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque **Produit 2.2.4** Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite **Produit 2.3.1** Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués **Produit 2.3.2** Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en œuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes **Produit 2.3.3** Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** 24 mois
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 $:** Sans objet : les activités nécessaires pour appliquer cette résolution correspondent, pour l'essentiel, aux activités de l'OMS déjà approuvées dans le budget programme 2020-2021 au titre du pilier 2, et suivent également les recommandations du Conseil exécutif.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Sans objet

4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Sans objet
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Décision EB146(2) :	Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies **Produit 4.2.2** Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris grâce à l'apprentissage institutionnel et à une culture de l'évaluation
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Les relations officielles avec les acteurs non étatiques sont un point permanent de l'ordre du jour de la première session annuelle du Conseil exécutif. 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, et de nouvelles entités sont admises à des relations officielles avec l'OMS.
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** Les ressources 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.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet

3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Sans objet
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** À réévaluer sur la base de l'évaluation du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

Décision EB146(3) : Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève	
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** Sans objet
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 2020-2021 ?** La rénovation des bâtiments à Genève est un projet d'infrastructure à long terme qui est planifié et mis en œuvre en dehors du cadre de résultats du budget programme approuvé pour 2020-2021. Elle n'est pas directement liée à l'exécution technique d'un quelconque budget programme.
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Construction de deux bâtiments de sécurité et d'une nouvelle structure destinée à contenir l'équipement nécessaire au système de climatisation et de chauffage urbain au Siège de l'OMS à Genève
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** 12 mois
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $10 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $10 millions
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Sans objet
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Sans objet

5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $10 millions (ce montant sera couvert par le prêt sans intérêts en cours consenti par les autorités fédérales suisses pour la construction du nouveau bâtiment) – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Décision EB146(5) :	Participation au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations unies
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Sans objet
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses

5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** Aucune incidence prévue sur les dépenses – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Aucune incidence prévue sur les dépenses – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Aucune incidence prévue sur les dépenses

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

Décision EB146(6) :	Méningite : prévention et lutte
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 1.1.1** Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels **Produit 1.1.2** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies **Produit 1.3.2** Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi **Produit 2.2.2** Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle **Produit 3.2.1** Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
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 2020-2021 ?** Il est à noter que l'estimation des ressources nécessaires ne tient pas compte du coût de l'application ou de la mise en œuvre de la décision (au-delà de l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030). Celui-ci sera établi ultérieurement en vue d'être soumis aux organes directeurs.
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Cinq mois

B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $1,6 million afin de soumettre un projet de stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $1,6 million
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Sans objet
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Sans objet
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $1,6 million – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,50	1,10
	Activités	0,10	0,05	0,05	0,05	0,10	0,05	0,10	0,50
	Total	0,20	0,15	0,15	0,15	0,20	0,15	0,60	1,60
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Exercices futurs Dépenses à prévoir (jusqu'à 2030)	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB146(7) :	Renforcer les efforts de vaccination mondiaux afin de ne laisser personne de côté
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 1.1.1** Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels **Produit 1.1.2** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies **Produit 1.3.2** Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
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 2020-2021 ?** Il est à noter que l'estimation des ressources nécessaires ne tient pas compte du coût de l'application ou de la mise en œuvre de la décision (au-delà de l'élaboration d'un projet de vision et de stratégie sur la vaccination (le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030). Celui-ci sera établi ultérieurement en vue d'être soumis aux organes directeurs.
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Cinq mois
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $1,4 million afin de finaliser un projet de vision et de stratégie sur la vaccination (le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030) qui serait soumis à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $1,4 million
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Les dépenses totales à prévoir pour mettre en œuvre la nouvelle vision et stratégie devront être précisées une fois que les aspects opérationnels et liés à la gouvernance auront été définis, en vue d'être soumises ultérieurement aux organes directeurs.
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Voir ci-dessus (B.3).

5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**

US $1,4 million

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

Sans objet

– **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,20	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,70	1,00
	Activités	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,10	0,40
	Total	0,25	0,05	0,05	0,05	0,15	0,05	0,80	1,40
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Exercices futurs Dépenses à prévoir (jusqu'à 2030)	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB146(8) : Épilepsie

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :

Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies

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 2020-2021 ?

Sans objet

3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

Les activités en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action mondial contre l'épilepsie (2021-2030) seront menées au cours des 10 prochaines années (2020-2029).

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

1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:

2020-2021 : US $0,5 million (personnel : US $0,3 million, activités : US $0,2 million)

2022-2029 : US $20,0 millions (personnel : US $10,0 millions, activités : US $10,0 millions)

2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:

Une somme de US $0,5 million était déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, pour les dépenses de personnel et les activités d'élaboration et de mise en œuvre initiale du plan d'action. Par conséquent, il n'y a aucune dépense supplémentaire.

2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:

Sans objet

3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:

US $5,0 millions (personnel : US $2,5 millions, activités : US $2,5 millions)

Au Siège : une personne (100 % d'un équivalent plein temps) à la classe P.4 ; une personne (15 % d'un équivalent plein temps) à la classe P.5, ayant une expertise internationale de la santé publique et de la neurologie ; et une personne assurant l'appui administratif (25 % d'un équivalent plein temps) à la classe G.5.

Dans chaque Région : une personne à la classe P.4 (50 % d'un équivalent plein temps) ayant une expertise internationale de la santé publique et de la neurologie et connaissant également la situation (besoins et ressources) de sa Région.

4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:

Siège

Deux personnes ayant une expertise internationale de la santé publique et de la neurologie :

- une (100 % d'un équivalent plein temps) à la classe P.4 ;
- une (15 % d'un équivalent plein temps) à la classe P.5.

Une personne assurant l'appui administratif (25 % d'un équivalent plein temps) à la classe G.5.

Niveau régional

Dans chaque Région : une personne à la classe P.4 (50 % d'un équivalent plein temps) ayant une expertise internationale de la santé publique et de la neurologie et connaissant également la situation (besoins et ressources) de sa Région.

Coût total (Siège et niveau régional)

Exercice 2024-2025 : US $5,0 millions (personnel : US $2,5 millions, activités : US $2,5 millions)

Exercice 2026-2027 : US $5,0 millions (personnel : US $2,5 millions, activités : US $2,5 millions)

Exercice 2028-2029 : US $5,0 millions (personnel : US $2,5 millions, activités : US $2,5 millions)

Total : US $15,0 millions (personnel : US $7,5 millions, activités : US $7,5 millions) pour les trois exercices

5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**

US $0,2 million

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

US $0,3 million

– **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

Sans objet

Décision EB146(9) :	Maladies tropicales négligées
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 1.1.2** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Néant
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Quatre mois (février à mai 2020)
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $0,15 million
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $0,15 million
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Néant
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Néant
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Néant
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $0,15 million – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 0 – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** 0

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,00	0,00
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,15	0,15
	Total	–	–	–	–	–	–	0,15	0,15
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB146(10) : Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :

Produit 1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostic essentiels

Produit 1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi

Produit 1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs

Produit 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique

Produit 1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de la lutte contre les infections et de la sensibilisation, et moyennant des pratiques et des politiques fondées sur des éléments factuels

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 2020-2021 ?

Sans objet

3. Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :

Des consultations seront organisées par le Directeur général concernant les recommandations d'un tableau d'experts chargé de l'examen programmatique qui n'émanent pas de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. En outre, l'application des recommandations du tableau d'experts adressées au Secrétariat de l'OMS, en plus de celles déjà approuvées dans le budget programme 2020-2021, sera renforcée.

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

Trois ans (2020-2022)

B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $16,9 millions pour la période 2020-2022
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $8,7 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Il faudrait un investissement supplémentaire de US $2,0 millions pour les travaux additionnels nécessaires, en supposant une application et un financement complets pendant l'exercice 2020-2021. Une telle enveloppe serait à prévoir, selon qu'il conviendra, pour garantir une application complète des objectifs fixés par cette décision.
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $6,2 millions
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** 0
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $1,7 million – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $9,0 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Des discussions sont en cours avec les États Membres et d'autres donateurs afin de mobiliser des ressources supplémentaires.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,8	0,8
	Activités	–	–	–	–	–	–	7,9	7,9
	Total	–	–	–	–	–	–	8,7	8,7
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,8	0,8
	Activités	–	–	–	–	–	–	1,2	1,2
	Total	–	–	–	–	–	–	2,0	2,0
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,8	0,8
	Activités	–	–	–	–	–	–	5,4	5,4
	Total	–	–	–	–	–	–	6,2	6,2
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB146(11) :	Éradication de la poliomyélite
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera:** **Produit 2.2.4** Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Aucune
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Deux ans (2020-2021)
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** Environ US $500 millions pour le coût de l'achat de vaccins antipoliomyélitiques. Les coûts assumés par le Secrétariat de l'OMS pour financer un examen des données et la préparation d'un dossier au titre de la procédure d'évaluation et d'homologation pour les situations d'urgence sont déjà couverts par le budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Ce budget a également permis de créer un poste pour un membre du personnel au sein de l'équipe de préqualification de l'OMS. Ainsi, aucun coût supplémentaire n'est prévu pour le Secrétariat.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Pour 2020-2021, l'OMS consacre un budget de US $1,018 milliard à l'éradication de la poliomyélite. La reconstitution des stocks de vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 n'est pas incluse dans ce montant, c'est-à-dire que ce coût supplémentaire n'était pas prévu.
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $500 millions Si le montant supplémentaire total d'environ US $500 millions devait être ajouté au budget consacré à la poliomyélite, il apparaîtrait hors du budget de base du budget programme de l'OMS. Sinon, le coût de l'achat de vaccins pourrait être couvert par des partenaires et/ou des donateurs extérieurs à l'OMS et cette somme ne serait donc pas inscrite dans le budget programme. Des discussions sont en cours concernant la façon de financer le coût de la reconstitution des stocks de vaccins antipoliomyélitiques oraux de type 2. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite doit encore prendre une décision en la matière.
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** S'il était nécessaire de renforcer les stocks de vaccins en 2022-2023 (ce qui n'est pas prévu pour l'instant), il faudrait envisager d'ajouter US $500 millions au projet de budget programme (hors budget de base) pour 2022-2023. Il s'agit d'une estimation très sommaire de ce coût, qu'il faudra recalculer en fonction des progrès réalisés en 2020-2021 pour endiguer les flambées épidémiques dues au poliovirus de type 2.
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Inconnue
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** Aucun budget ni financement n'est mis en évidence pour l'application de la décision, dans la mesure où celle-ci n'est pas chiffrée dans le budget de l'OMS consacré à l'éradication de la poliomyélite pour l'exercice 2020-2021 (US $1,018 milliard).

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
US $500 millions
– **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Des discussions sont en cours avec les partenaires et les donateurs afin de trouver des sources potentielles de financement extérieur. Par cette décision, entre autres, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite espère obtenir des contributions nationales afin de financer les ripostes aux flambées épidémiques. La possibilité de recourir à des mécanismes de financement et à des emprunts innovants est également envisagée.

Décision EB146(13) : Décennie pour le vieillissement en bonne santé	
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 1.1.1** Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels **Produit 1.1.3** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie **Produit 3.1.1** Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie **Produit 3.2.1** Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle **Produit 3.2.2** Action sur les déterminants et les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile **Produit 3.3.1** Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail **Produit 4.1.2** Suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Dix ans : 2020-2030
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $161,8 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $21,9 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet

3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $31,2 millions
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** US $108,7 millions
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $6,1 millions – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $15,8 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Une stratégie de mobilisation des ressources est en cours d'élaboration.

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

Décision EB146(14) : Intensifier l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool	
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 1.1.2** Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies **Produit 3.2.1** Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** En adoptant cette décision en vue d'intensifier l'action contre l'usage nocif de l'alcool, le Conseil exécutif approuverait que l'Organisation s'engage à fournir les produits déjà prévus, mais aussi à établir un plan d'action (2022-2030), en consultation avec les États Membres et les parties prenantes, et un rapport technique sur l'usage nocif de l'alcool, en particulier les activités de marketing, de publicité et de promotion transfrontières. Ces tâches supplémentaires supposent d'organiser des consultations au niveau régional, des réunions d'experts techniques au niveau mondial et un large processus de consultation, y compris avec les États Membres. L'ampleur des travaux nécessaires n'ayant pas été pleinement mesurée au moment où le budget programme 2020-2021 a été approuvé, des activités supplémentaires s'imposent.
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** 28 mois
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $3,0 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $0,4 million

2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Il faudrait un investissement supplémentaire de US $2,4 millions pour les travaux additionnels nécessaires, en supposant une application et un financement complets pendant l'exercice 2020-2021. Une telle enveloppe serait à prévoir, selon qu'il conviendra, pour garantir une application complète des objectifs fixés par cette décision.
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $0,2 million
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** 0
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $0.4 million – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $2,0 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Des ressources sont déjà disponibles pour une partie du personnel nécessaire à l'application de la décision, mais toutes les ressources requises pour organiser les réunions intergouvernementales prévues n'ont pas encore été mobilisées. Il est déjà prévu de négocier avec des donateurs pour obtenir le financement nécessaire.

Décision EB146(15) :	Données et innovation : projet de stratégie mondiale pour la santé numérique
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera si elle est adoptée :** **Produit 4.1.3** Renforcement de la base factuelle, meilleure hiérarchisation et utilisation des normes et critères générés par l'OMS et amélioration de la capacité de recherche et de l'aptitude à élargir de manière efficace et durable l'emploi des innovations, y compris la technologie numérique, dans les pays **Produit 4.3.3** Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** La mise en œuvre de la stratégie dans un ensemble de pays donné n'est pas couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021, d'où la demande de US $12 millions supplémentaires pendant l'exercice en cours.
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Cinq ans
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $163 millions sur cinq ans pour les six Régions et le Siège
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $11 millions

2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Il faudrait un investissement supplémentaire de US $12 millions pour les travaux additionnels nécessaires, en supposant une application et un financement complets pendant l'exercice 2020-2021. Une telle enveloppe serait à prévoir, selon qu'il conviendra, pour garantir une application complète des objectifs fixés par cette décision.
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $90 millions (projection sur la base de l'augmentation des activités au niveau des pays et des Régions)
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** US $50 millions (en 2024)
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $10,2 millions – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $12,8 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Néant

Décision EB146(17) :	Réforme de l'OMS – Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Application à titre d'essai à compter de la clôture de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif jusqu'à la clôture de sa cent quarante-neuvième session, comme indiqué dans le projet de décision.
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses.

2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses.
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses.
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Aucune incidence prévue sur les dépenses.
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** Aucune incidence prévue sur les dépenses. – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Aucune incidence prévue sur les dépenses. – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Aucune incidence prévue sur les dépenses.

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

Décision EB146(18) :	Soins de santé primaires
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 1.1.1** Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels **Produit 1.1.4** Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés **Produit 3.1.1** Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** 10 ans
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $374,7 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $54,0 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet

3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $75,5 millions
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** US $245,2 millions
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $4,0 millions – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $50,0 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	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
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	14,7	4,8	5,4	3,2	6,0	4,4	2,4	40,9
	Activités	9,4	3,8	4,7	3,8	4,8	4,7	3,4	34,6
	Total	24,1	8,6	10,1	7,0	10,8	9,1	5,8	75,5
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	47,7	15,7	17,6	10,3	19,6	14,2	7,6	132,7
	Activités	30,7	12,3	15,4	12,3	15,3	15,4	11,1	112,5
	Total	78,4	28,0	33,0	22,6	34,9	29,6	18,7	245,2

Décision EB146(19) :	Préparation en cas de grippe
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 2.2.2** Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet

4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** 24 mois
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $2,78 millions
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $2,78 millions
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** 0
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** 0
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** 0
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** 0 – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** US $2,78 millions – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Le Secrétariat cherche à élargir la base des donateurs afin de lever les fonds nécessaires.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	1,34	2,78
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB146(20) :	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 3.1.1** Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie **Produit 3.2.1** Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle **Produit 3.3.2** Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Deux ans
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $0,156 million
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $0,156 million
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** 0
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** 0
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** 0
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $0,156 million – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 0 – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Décision EB146(21) :	Réforme de l'OMS : gouvernance
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies.
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** 12 mois
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** La décision peut être pleinement appliquée par le personnel existant. Aucune dépense supplémentaire n'est nécessaire.
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** Sans objet
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** Sans objet
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** Sans objet
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.

Décision EB146(22) :	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :** **Produit 4.2.1** Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
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 2020-2021 ?** Sans objet
3.	**Toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 :** Sans objet
4.	**Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** 30 mois
B.	**Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions de US $:** US $0,77 million
2.a	**Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** US $0,54 million
2.b	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de US $:** 0
3.	**Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de US $:** US $0,23 million
4.	**Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de US $:** 0
5.	**Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US $:** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** US $0,54 million – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 0 – **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** 0

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2023.