



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT QUARANTE-HUITIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 18-26 JANVIER 2021**

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

GENÈVE  
2021

---

## 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-huitième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 18 au 26 janvier 2021. 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 EB148/2021/REC/2 (en anglais seulement). La liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs figure dans le document EB148/DIV./1 Rev.1.

---



## TABLE DES MATIÈRES

|                          | <b>Pages</b> |
|--------------------------|--------------|
| Avant-propos.....        | iii          |
| Ordre du jour.....       | vii          |
| Liste des documents..... | xi           |

## RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

### Résolutions

|          |  |    |
|----------|--|----|
| EB148.R1 | Santé bucco-dentaire .....   | 3  |
| EB148.R2 | Déterminants sociaux de la santé .....   | 7  |
| EB148.R3 | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur .....       | 11 |
| EB148.R4 | Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....   | 12 |
| EB148.R5 | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : paiements et retenues, principes régissant le recrutement, et suppression de postes ..... | 12 |
| EB148.R6 | Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre.....   | 13 |

### Décisions

|          |   |    |
|----------|---|----|
| EB148(1) | Procédures spéciales régissant la conduite des sessions en ligne du Conseil exécutif.....                                       | 19 |
| EB148(2) | Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence .....                               | 19 |
| EB148(3) | Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique..... | 20 |
| EB148(4) | Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel.....   | 22 |
| EB148(5) | Action mondiale pour la sécurité des patients .....   | 24 |

|           | <b>Pages</b>  |
|-----------|---|
| EB148(6)  | Lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique ..... 24   |
| EB148(7)  | Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ..... 26          |
| EB148(8)  | Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS..... 27   |
| EB148(9)  | Réforme de l'OMS : gouvernance ..... 27   |
| EB148(10) | Journée mondiale des maladies tropicales négligées..... 30  |
| EB148(11) | Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ..... 31   |
| EB148(12) | Financement durable..... 32   |
| EB148(13) | Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles ..... 33   |
| EB148(14) | Attribution du Prix Sasakawa pour la santé..... 34  |
| EB148(15) | 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..... 34 |
| EB148(16) | Attribution du Prix D' LEE Jong-wook pour la santé publique..... 34   |
| EB148(17) | Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé..... 35  |
| EB148(18) | Ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé..... 35  |
| EB148(19) | Date et lieu de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif ..... 35  |

## ANNEXES

|    |   |
|----|---|
| 1. | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel ..... 39   |
| 2. | Procédures spéciales devant régir la conduite des sessions virtuelles du Conseil exécutif... 45   |
| 3. | Recommandations découlant de l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles ..... 47 |
| 4. | Réforme de l'OMS : gouvernance ..... 50   |
| 5. | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif ..... 61  |

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

## *Numéro du point*

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
  2. Rapport du Directeur général
  3. Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
  4. Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
- Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle
5. Action mondiale pour la sécurité des patients
  6. Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
    - Santé bucco-dentaire
  7. Élargir l'accès aux traitements médicaux efficaces du cancer et des maladies rares ou orphelines, y compris les médicaments, les vaccins, les dispositifs médicaux, les outils de diagnostic, les aides techniques, les thérapies cellulaires et géniques et les autres technologies sanitaires ; et améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires
  8. Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
  9. Résistance aux antimicrobiens
  10. Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
  11. Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux
  12. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
  13. Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises

---

<sup>1</sup> Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (18 janvier 2021).

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

14. Urgences de santé publique : préparation et interventions

14.1 Riposte à la COVID-19

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

- Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence
- Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)

14.3 Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19

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

15. Poliomyélite

15.1 Éradication de la poliomyélite

15.2 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

16. Déterminants sociaux de la santé

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

17. Questions budgétaires et financières

17.1 Projet de budget programme 2022-2023

- Financement durable

17.2 Le point sur le financement et l'exécution du budget programme 2020-2021

17.3 Barème des contributions 2022-2023

17.4 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

17.5 [supprimé]

18. Le point sur le Fonds pour les infrastructures
  - 18.1 Le point sur la gestion et la technologie de l'information
  - 18.2 Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève
19. Questions relatives à la gouvernance
  - 19.1 Transformation de l'OMS
  - 19.2 Réforme de l'OMS
    - Réforme de l'OMS : gouvernance
    - Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé
    - Réforme de l'OMS : participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS
  - 19.3 Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an
    - Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées
    - Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021
  - 19.4 Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
  - 19.5 Collaboration avec les acteurs non étatiques
    - Rapport sur l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
    - Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS
  - 19.6 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif
20. Comités du Conseil exécutif
  - 20.1 Comités des fondations et groupes de sélection
21. Questions relatives au personnel
  - 21.1 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
  - 21.2 Rapport de l'Ombudsman
  - 21.3 Mise à jour concernant les ressources humaines

- 21.4 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
  - 21.5 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
  - 22. Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
    - Tableaux et comités d'experts et leur composition
  - 23. Clôture de la session
-

## LISTE DES DOCUMENTS

|                  |  |
|------------------|--|
| EB148/1 Rev.1    | Ordre du jour <sup>1</sup>   |
| EB148/1 (annoté) | Ordre du jour provisoire (annoté)  |
| EB148/2          | Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour<br>Procédures spéciales <sup>2</sup>  |
| EB148/3          | Rapport du Directeur général   |
| EB148/4          | Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif  |
| EB148/5          | Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du<br>Conseil exécutif  |
| EB148/6          | Action mondiale pour la sécurité des patients  |
| EB148/6 Add.1    | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat<br>les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>3</sup>  |
| EB148/7          | Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de<br>l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies<br>non transmissibles  |
| EB148/7 Add.1    | Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de<br>l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies<br>non transmissibles<br>Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action<br>mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles<br>2013-2020<br>Résumé d'orientation |
| EB148/7 Add.2    | Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de<br>l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies<br>non transmissibles<br>Évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte<br>contre les maladies non transmissibles<br>Résumé d'orientation <sup>4</sup>                         |

---

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

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

<sup>3</sup> Voir l'annexe 5.

<sup>4</sup> Voir l'annexe 3.

|               |   |
|---------------|---|
| EB148/7 Add.3 | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>1</sup>  |
| EB148/8       | Santé bucco-dentaire<br>Améliorer la santé bucco-dentaire dans le cadre des travaux portant sur la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles à l'horizon 2030   |
| EB148/9       | Élargir l'accès aux traitements médicaux efficaces du cancer et des maladies rares ou orphelines, y compris les médicaments, les vaccins, les dispositifs médicaux, les outils de diagnostic, les aides techniques, les thérapies cellulaires et géniques et les autres technologies sanitaires ; et améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires |
| EB148/10      | Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle   |
| EB148/11      | Résistance aux antimicrobiens   |
| EB148/12      | Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés  |
| EB148/13      | Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux   |
| EB148/14      | Programme pour la vaccination à l'horizon 2030  |
| EB148/15      | Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises   |
| EB148/16      | Riposte à la COVID-19   |
| EB148/17      | Urgences de santé publique : préparation et interventions<br>Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire  |
| EB148/18      | Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire<br>Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence  |
| EB148/19      | Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)<br>Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19  |
| EB148/20      | Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19  |

---

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

## LISTE DES DOCUMENTS

---

|                      |   |
|----------------------|---|
| EB148/21             | Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya  |
| EB148/22             | Poliomyélite<br>Éradication de la poliomyélite  |
| EB148/23             | Poliomyélite<br>Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification  |
| EB148/24             | Déterminants sociaux de la santé  |
| EB148/25             | Projet de budget programme 2022-2023<br>Mieux construire pour l'avenir  |
| EB148/25 Add.1       | Progrès accomplis dans la réalisation du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes   |
| EB148/26             | Financement durable   |
| EB148/26 Add.1 Rev.1 | Financement durable<br>Projet de décision   |
| EB148/26 Add.2       | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>1</sup>  |
| EB148/27             | Le point sur le financement et l'exécution du budget programme 2020-2021  |
| EB148/28             | Barème des contributions pour 2022-2023   |
| EB148/29             | État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution |
| EB148/30             | Le point sur la gestion et la technologie de l'information  |
| EB148/31             | Le point sur le Fonds pour les infrastructures<br>Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève   |
| EB148/32             | Transformation de l'OMS<br>Transformation pour un impact accru dans les pays  |

---

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

|                |  |
|----------------|--|
| EB148/33       | Réforme de l'OMS<br>Gouvernance <sup>1</sup>   |
| EB148/33 Add.1 | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>2</sup>   |
| EB148/34       | Réforme de l'OMS<br>Journées mondiales de la santé   |
| EB148/35       | Réforme de l'OMS<br>Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS  |
| EB148/36       | Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an<br>Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées                       |
| EB148/37       | Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an<br>Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021 |
| EB148/38       | Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé   |
| EB148/38 Add.1 | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>2</sup>   |
| EB148/39       | Collaboration avec les acteurs non étatiques<br>Rapport sur l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques   |
| EB148/40       | Collaboration avec les acteurs non étatiques<br>Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS  |
| EB148/40 Add.1 | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>2</sup>   |
| EB148/41       | Ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé   |
| EB148/42       | Date et lieu de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif  |
| EB148/43       | Comités des fondations et groupes de sélection   |

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 4.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 5.

## LISTE DES DOCUMENTS

---

|                |  |
|----------------|--|
| EB148/44       | Mise à jour concernant les ressources humaines   |
| EB148/45       | Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel <sup>1</sup>   |
| EB148/45 Add.1 | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption <sup>2</sup> |
| EB148/46       | Rapport de la Commission de la fonction publique internationale <sup>3</sup>   |
| EB148/47       | Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude  |
| EB148/47 Add.1 | Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude<br>Tableaux et comités d'experts et leur composition                         |

### **Documents d'information**

|              |  |
|--------------|--|
| EB148/INF./1 | Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS                                 |
| EB148/INF./2 | Rapport de l'Ombudsman   |
| EB148/INF./3 | Rapport de l'Ombudsman<br>Progrès concernant la mise en œuvre des recommandations de l'Ombudsman   |
| EB148/INF./4 | Deuxième rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie |
| EB148/INF./5 | Questions de prise de décisions et de procédure sur le système en ligne<br>Guide pratique          |

### **Documents divers**

|                    |  |
|--------------------|--|
| EB148/DIV./1 Rev.1 | Liste des membres et autres participants |
| EB148/DIV./2       | Emploi du temps quotidien préliminaire   |
| EB148/DIV./3       | Liste des résolutions et décisions       |
| EB148/DIV./4       | Liste des documents                      |

---

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

<sup>2</sup> Voir l'annexe 5.

<sup>3</sup> Ce document n'a pas été publié, mais le Secrétariat a fait une présentation orale sur le sujet.



## **RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**



## RÉSOLUTIONS

### **EB148.R1 Santé bucco-dentaire<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Santé bucco-dentaire : améliorer la santé bucco-dentaire dans le cadre des travaux portant sur la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles à l'horizon 2030 »,<sup>2</sup>

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Santé bucco-dentaire : améliorer la santé bucco-dentaire dans le cadre des travaux portant sur la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles à l'horizon 2030 » ;

Rappelant les résolutions WHA60.17 (2007) sur le Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections, WHA69.3 (2016), intitulée « Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé », et WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires ; ainsi que les décisions WHA72(11) (2019) sur le suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et WHA73(12) (2020) sur la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 ;

Ayant 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 bucco-dentaire 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 2 (Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable), l'objectif 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) et l'objectif 12 (Établir des modes de consommation et de production durables) ;

Rappelant la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011), dans laquelle il est reconnu que les maladies orales constituent un important fardeau et peuvent bénéficier des réponses communes aux maladies non transmissibles ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/8.

Rappelant également la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019), notamment l'engagement y figurant d'intensifier la lutte contre les maladies bucco-dentaires, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

Ayant à l'esprit la Convention de Minamata sur le mercure (2013), traité mondial visant à protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de composés du mercure, appelant à l'élimination progressive de l'utilisation d'amalgames dentaires en tenant compte de la situation nationale et des orientations internationales pertinentes ; et constatant qu'un matériau de remplacement viable devrait être mis au point au moyen de recherches ciblées ;

Constatant que les affections bucco-dentaires, dont plus de 3,5 milliards de personnes sont atteintes, sont très répandues et sont étroitement liées aux maladies non transmissibles, ce qui entraîne une charge sanitaire, sociale et économique considérable<sup>1</sup> et que, bien qu'il y ait eu des améliorations notables dans certains pays, la charge des affections bucco-dentaires reste particulièrement élevée parmi les membres les plus vulnérables de la société ;

Notant que 2,3 milliards de personnes ont des caries dentaires non traitées sur les dents définitives, que plus de 530 millions d'enfants souffrent de caries dentaires non traitées sur les dents de lait, que 796 millions de personnes sont atteintes de parodontopathies<sup>2</sup> et notant également que c'est chez les enfants en situation de vulnérabilité que les taux de caries précoces sont les plus élevés, et consciente que ces affections peuvent en grande partie être évitées ;

Notant aussi que les cancers de la cavité buccale sont parmi les cancers les plus répandus dans le monde et entraînent 180 000 décès chaque année<sup>3</sup> et que, dans certains pays, ils sont à l'origine de la plupart des décès liés au cancer chez l'homme ;

Notant en outre la charge économique imputable à la mauvaise santé bucco-dentaire et constatant que les coûts directs et indirects des affections bucco-dentaires dans le monde s'élèvent à 545 milliards de dollars des États-Unis,<sup>4</sup> faisant de la mauvaise santé bucco-dentaire l'un des problèmes de santé les plus coûteux, avec le diabète et les maladies cardiovasculaires ;

Tenant compte également du fait qu'une mauvaise santé bucco-dentaire, outre la douleur, l'inconfort et l'incidence sur le bien-être et la qualité de vie, est à l'origine d'un absentéisme scolaire et sur le lieu de travail,<sup>5</sup> qui entraîne des déficits d'apprentissage et des pertes de productivité ;

---

<sup>1</sup> Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

<sup>2</sup> Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W et. al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362-73. doi: 10.1177/0022034520908533.

<sup>3</sup> Centre international de recherche sur le cancer, Observatoire mondial du cancer. Lip, oral cavity, décembre 2020. (disponible à l'adresse <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, consulté le 5 mai 2021).

<sup>4</sup> Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res.* 2018;97(5):501-7. doi: 10.1177/0022034517750572.

<sup>5</sup> Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019 Jul 20;394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

Préoccupée par l'effet d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur la qualité de vie et sur le vieillissement physique et mental en bonne santé ; et notant que les affections bucco-dentaires entraînent régulièrement des pneumonies chez les personnes âgées, en particulier celles qui vivent dans des établissements de soins, et chez les personnes handicapées ;

Sachant qu'une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur non négligeable de maladie en général, et notant qu'elle est associée, en particulier, aux maladies cardiovasculaires, au diabète, aux cancers, à la pneumonie et à la prématurité ;<sup>1</sup>

Notant que le noma, maladie nécrosante qui débute dans la bouche, est mortelle pour 90 % des enfants touchés dans les communautés pauvres, principalement dans certaines régions d'Afrique, et entraîne un handicap à vie et souvent une exclusion sociale ;

Constatant avec préoccupation que la charge des affections bucco-dentaires reflète d'importantes inégalités, entre les pays et à l'intérieur des pays, qu'elle pèse de manière disproportionnée sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et qu'elle concerne principalement les personnes de milieux socioéconomiques défavorisés et d'autres groupes à risque, tels que les personnes qui ne peuvent pas assurer leur hygiène bucco-dentaire par elles-mêmes en raison de leur âge ou de leur handicap ;

Reconnaissant les nombreux facteurs de risque que les affections bucco-dentaires ont en commun avec les maladies non transmissibles, tels que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la consommation de sucres libres en grandes quantités et le défaut d'hygiène et, par conséquent, la nécessité d'intégrer des stratégies de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention et de prise en charge des affections bucco-dentaires dans les politiques globales relatives aux maladies non transmissibles ;

Sachant qu'un apport suffisant en fluor joue un rôle important dans le développement de dents saines et dans la prévention des caries dentaires ; et constatant qu'il faut atténuer les effets néfastes de l'excès de fluor dans les sources d'eau sur le développement des dents ;<sup>2</sup>

Préoccupée par l'impact environnemental potentiel de l'utilisation et de l'élimination des amalgames dentaires contenant du mercure et par l'utilisation de produits chimiques toxiques pour le développement des radiographies ;

Constatant avec préoccupation également que les services de santé bucco-dentaire comptent parmi les services de santé essentiels les plus mis à mal par la pandémie de COVID-19, 77 % des pays en signalant des perturbations partielles ou totales ;

Soulignant l'importance de la santé bucco-dentaire et des interventions tenant compte de toutes les étapes de la vie, à partir de la grossesse et de l'accouchement, et portant sur les facteurs de risque communs ;

Notant qu'un certain nombre d'affections bucco-dentaires peuvent être des indicateurs de défaut de soins et de maltraitance, en particulier chez les enfants, et que les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent contribuer à la détection de la maltraitance et du défaut de soins chez les enfants,

---

<sup>1</sup> Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, *et al.* Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Prev Chronic Dis* 2019; 16:180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

<sup>2</sup> Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 319–21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation nationale :
  - 1) à appréhender les principaux facteurs de risque d'affections bucco-dentaires et la charge de morbidité qui y est associée, et à les combattre ;
  - 2) à favoriser l'intégration de la santé bucco-dentaire dans leurs politiques nationales, y compris par la promotion d'une action interministérielle et intersectorielle explicite ;
  - 3) à réorienter l'approche curative traditionnelle, qui est fondamentalement axée sur les pathologies, et à s'orienter vers une approche favorisant la prévention et permettant de repérer les risques pour prodiguer des soins complets et inclusifs en temps utile, en tenant compte de tous les acteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population, de façon à avoir un impact positif sur la santé en général ;
  - 4) à promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui favorisent des modèles efficaces relatifs aux personnels pour les services de santé bucco-dentaire ;
  - 5) à faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes efficaces de surveillance et de suivi ;
  - 6) à cartographier et à contrôler la concentration de fluor dans l'eau potable ;
  - 7) à renforcer la prestation de services de santé bucco-dentaire dans le cadre de l'ensemble de services de santé essentiels qui permettent d'assurer la couverture sanitaire universelle ;
  - 8) à améliorer la santé bucco-dentaire partout dans le monde en créant un environnement favorable à celle-ci, en luttant contre les facteurs de risque, en renforçant un système de soins bucco-dentaires de qualité garantie et en sensibilisant le public à la nécessité et aux avantages d'avoir une bonne dentition et une bouche saine ;
2. APPELLE les États Membres :
  - 1) à élaborer des politiques, des plans et des projets de santé bucco-dentaire pour que les soins bucco-dentaires soient gérés conformément aux objectifs et aux programmes politiques en matière de santé prévus pour 2030, dans lesquels la santé bucco-dentaire est considérée comme faisant partie intégrante de la santé en général, de manière à répondre aux besoins et aux exigences du public pour une bonne santé bucco-dentaire ;
  - 2) à renforcer la collaboration intersectorielle dans des lieux essentiels, comme les établissements scolaires, les communautés et les lieux de travail, afin de promouvoir les habitudes et les modes de vie sains, avec la participation des enseignants et des familles ;
  - 3) à renforcer les capacités des professionnels de la santé bucco-dentaire à détecter les cas potentiels de défaut de soins et de maltraitance, et à leur fournir des moyens appropriés et efficaces de signaler ces cas à l'autorité compétente, selon le contexte national ;
3. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'élaborer, d'ici à 2022, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale pour la lutte contre les affections bucco-dentaires conforme au Plan d'action

mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et aux piliers 1 et 3 du treizième programme général de travail de l'OMS, qui sera examiné par les organes directeurs de l'OMS en 2022 ;

2) d'établir d'ici à 2023, sur la base de cette stratégie mondiale, un plan d'action pour la santé publique bucco-dentaire, y compris un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs clairs et mesurables à atteindre d'ici à 2030, englobant la lutte contre le tabagisme, la consommation de chiques de bétel, la mastication de noix d'arec et l'usage de l'alcool, ainsi que l'odontologie communautaire, la promotion de la santé, l'éducation sanitaire, la prévention et les soins curatifs essentiels, en tant que moyens de base permettant à tous d'avoir une bouche saine ; ce plan d'action doit également prévoir le recours aux moyens offerts par la technologie numérique moderne dans le domaine de la télémédecine et de la télé-odontologie ;

3) d'élaborer des orientations techniques pour une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive afin d'aider les pays à mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure, y compris en soutenant les programmes de prévention ;

4) de continuer à mettre à jour les orientations techniques afin d'assurer des services dentaires sûrs et ininterrompus, y compris dans les situations d'urgence sanitaire ;

5) de définir des interventions correspondant aux « meilleurs choix » en matière de santé bucco-dentaire, dans le cadre d'une actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et qui soient intégrées dans le répertoire OMS des interventions en vue de la couverture sanitaire universelle ;

6) d'inclure le noma dans le processus d'examen prévu par l'OMS en 2023 afin d'envisager le classement de maladies supplémentaires dans la feuille de route sur les maladies tropicales négligées 2021-2030 ;

7) de faire rapport sur les progrès accomplis et les résultats obtenus jusqu'en 2031 dans le cadre du rapport de synthèse sur les maladies non transmissibles, conformément au paragraphe 3.e) de la décision WHA72(11).

(Huitième séance, 21 janvier 2021)

## **EB148.R2 Déterminants sociaux de la santé<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les déterminants sociaux de la santé,<sup>2</sup>

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les déterminants sociaux de la santé ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/24.

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui reconnaît que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Rappelant également la résolution WHA62.14 (2009) intitulée « Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé » et la résolution WHA65.8 (2012) sur les résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé ;

Rappelant en outre la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » et ses objectifs de développement durable ;

Rappelant aussi la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle », qui convient de la nécessité de lutter contre les inégalités, notamment sanitaires, dans les pays et entre eux au moyen de l'engagement politique, de l'adoption de politiques et de la coopération internationale, y compris en ce qui concerne les questions sociales, économiques et environnementales et d'autres facteurs déterminants pour la santé ;

Rappelant également le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé ;<sup>1</sup>

Rappelant par ailleurs la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011) et notant que 2021 marquera son dixième anniversaire ;

Réaffirmant la détermination collective à réduire les inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, comme l'a demandé l'Assemblée de la Santé ;

Reconnaissant la nécessité de faire davantage d'efforts à tous les niveaux pour accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale et inéquitable de la santé et contre les conditions dommageables pour la santé ;

Reconnaissant également que parvenir à l'équité en santé requiert l'engagement et la collaboration de tous les secteurs étatiques, de toutes les couches de la société et de tous les membres de la communauté internationale pour une action mondiale suivant les principes de « tous pour l'équité » et de « la santé pour tous » ;

Reconnaissant en outre les avantages de parvenir à la couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins sans danger, efficaces, de qualité et économiquement abordables, afin d'améliorer l'équité en matière de santé et de réduire l'appauvrissement ;

Réaffirmant la volonté politique de faire de l'équité en matière de santé un objectif national, régional et mondial, et de relever les défis actuels, tels que : éradiquer la faim et la

---

<sup>1</sup> Commission OMS des déterminants sociaux de la santé. *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

pauvreté ; assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition ; assurer à tous une éducation de qualité et équitable ; s'attaquer aux inégalités en matière de santé liées au genre, à l'âge et au handicap ; garantir l'accès aux services de promotion de la santé, de prévention et de santé communautaire ; garantir l'accès à des médicaments et à des vaccins sans danger, efficaces, de qualité et économiquement abordables ; garantir l'accès à de l'eau potable sûre et d'un coût abordable et à des services adéquats et équitables d'assainissement et d'hygiène ; encourager l'emploi, le travail décent et la protection sociale ; protéger l'environnement et lutter contre la pollution de l'air ambiant et dans les habitations ; garantir l'accès à un logement sûr et économiquement abordable ; et promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable par une action résolue sur les déterminants sociaux de la santé dans tous les secteurs et à tous les niveaux ;

Soulignant que le rejet social et les stéréotypes et attitudes négatifs peuvent nuire à la santé, notamment en créant des disparités en matière de santé entre les personnes et en les renforçant ;

Saluant les formidables progrès réalisés en matière de santé au cours du siècle dernier, mais notant avec inquiétude que les réalisations à l'appui de la couverture sanitaire universelle, bien que réelles, se répartissent de façon particulièrement inégale et que pour bien des résultats sanitaires, il existe des inégalités tant au sein des pays qu'entre eux ;

Considérant que l'actuelle pandémie de COVID-19 a mis en évidence, voire aggravé, les inégalités sociales, liées au genre et en matière de santé qui existaient déjà au sein des pays et entre eux, et a également souligné la nécessité d'intensifier les efforts visant à influencer sur les déterminants sociaux de la santé en les intégrant pleinement à la riposte nationale, régionale et internationale aux crises sanitaires et socioéconomiques résultant de la pandémie actuelle ou de futures situations d'urgence de santé publique ;

Constatant avec préoccupation que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées sur les personnes en situation de vulnérabilité et sur celles dont la santé était déjà mauvaise, et qu'elle les a exposées et rendues encore plus vulnérables aux facteurs socioéconomiques, ce qui entraîne une augmentation de la morbidité et de la mortalité, ainsi que des dégâts sur le plan économique pour les personnes et les communautés ;

Prenant la mesure de l'importance pour la santé des effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles et des phénomènes météorologiques extrêmes ainsi que d'autres facteurs environnementaux déterminants pour la santé tels que l'air pur, l'eau potable, l'assainissement, une alimentation saine, suffisante et nutritive et un hébergement sûr ; et, à cet égard, soulignant qu'il faut promouvoir la santé dans les efforts d'adaptation aux changements climatiques, en insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et centrés sur la personne pour protéger la santé de toutes les populations, en particulier celles qui sont vulnérables ou en situation de vulnérabilité et celles qui vivent dans de petits États insulaires en développement ;

Reconnaissant en outre la nécessité d'établir des systèmes de surveillance et de renforcer et maintenir ceux qui existent déjà, y compris les plateformes et les mécanismes comme les observatoires,<sup>1</sup> qui fournissent des données ventilées, aux fins d'évaluer les inégalités en matière de santé, leurs rapports avec les déterminants sociaux de la santé et l'incidence des politiques sur ces derniers aux niveaux national, régional et mondial,

---

<sup>1</sup> Plateformes et mécanismes pour la collecte, l'harmonisation, l'analyse et la diffusion de données et d'informations.

1. ENGAGE les États Membres<sup>1</sup> à redoubler d'efforts pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le but de réduire les inégalités en matière de santé, et d'accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale des ressources consacrées à la santé au sein des pays et entre eux, et contre les conditions préjudiciables à la santé, à tous les niveaux et à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
2. ENGAGE PAR AILLEURS les États Membres<sup>1</sup> à surveiller et à analyser les inégalités en matière de santé en s'appuyant sur des données intersectorielles afin d'étayer les politiques nationales qui portent sur les déterminants sociaux de la santé, action pour laquelle les États Membres peuvent mettre en place des systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé, y compris des plateformes et des mécanismes comme les observatoires, ou s'appuyer sur les structures existantes ou les renforcer, le cas échéant, notamment les instituts nationaux de santé publique ou les instituts nationaux de la statistique ;
3. ENCOURAGE les États Membres<sup>1</sup> à intégrer une réflexion sur les déterminants sociaux de la santé dans les politiques et les programmes publics, en suivant une démarche visant à tenir compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques et dans le but d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités en matière de santé ;
4. INVITE les États Membres,<sup>1</sup> les organisations internationales et d'autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les milieux universitaires et le secteur privé, à mobiliser des ressources financières, humaines et technologiques pour surveiller les déterminants sociaux de la santé et agir sur eux ;
5. ENGAGE les États Membres<sup>1</sup> à prendre en considération les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans leur relèvement après l'actuelle pandémie de COVID-19 et à renforcer leur résilience face à cette pandémie comme aux futures situations d'urgence de santé publique ;
6. PRIE le Directeur général :
  - 1) de soutenir les États Membres qui le demandent dans la mise en place de systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé, ou dans leur renforcement, y compris, le cas échéant, des plateformes et des mécanismes comme les observatoires ;
  - 2) de préparer, en s'appuyant sur le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé (2009) et sur les travaux ultérieurs, un rapport actualisé présentant les éléments scientifiques probants, les connaissances et les meilleures pratiques concernant les déterminants sociaux de la santé, leur impact sur la santé et l'équité en matière de santé, les progrès réalisés jusqu'à présent dans la lutte contre ces déterminants et les mesures recommandées à l'avenir, et de le soumettre pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session ;
  - 3) de préparer, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes concernées, un cadre opérationnel, en s'inspirant des travaux de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé et en s'appuyant sur les ressources et outils existants ainsi que sur les travaux ultérieurs, afin de mesurer, d'évaluer et d'influencer, selon une démarche

---

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

intersectorielle, les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé, ainsi que leur incidence sur les résultats en matière de santé, et de le soumettre pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session ;

4) de fournir aux États Membres qui le demandent des connaissances techniques et un appui, y compris pour le renforcement des capacités de conception et de mise en œuvre de stratégies, de politiques et de plans intersectoriels visant à remédier aux inégalités en matière de santé et à agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;

5) de favoriser et de faciliter l'échange de connaissances entre les États Membres et les parties prenantes concernées à propos des meilleures pratiques d'action intersectorielle sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé afin d'atteindre l'équité en matière de santé et l'égalité des genres pour tous ;

6) de continuer à renforcer la collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et d'autres organisations multilatérales, la société civile et le secteur privé afin d'agir, selon une démarche intersectorielle, le cas échéant, sur les déterminants sociaux de la santé à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris grâce à la couverture sanitaire universelle et dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, notamment de la phase de relèvement qui la suivra ;

7) de collaborer avec les établissements universitaires et les chercheurs scientifiques afin de produire et de mettre à disposition des données scientifiques et les meilleures pratiques en matière d'interventions intersectorielles portant sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et leur incidence sur les inégalités et les résultats en matière de santé, ainsi que sur le bien-être de la population ;

8) de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, sur l'application de la présente résolution.

(Dixième séance, 22 janvier 2021)

### **EB148.R3 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

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

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2021 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/45.

**EB148.R4 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

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

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

La Soixante-Quatorzième 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 186 323 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 138 473 USD ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à 205 264 USD par an, avec un traitement net correspondant de 150 974 USD ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à 257 010 USD par an, avec un traitement net correspondant de 193 407 USD ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

**EB148.R5 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : paiements et retenues, principes régissant le recrutement, et suppression de postes<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

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

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2021 en ce qui concerne les paiements et retenues, les principes régissant le recrutement, et la suppression de postes.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/45

**EB148.R6 Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées ;<sup>2</sup>

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées » ;

Rappelant les résolutions WHA58.23 (2005) sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris, WHA66.9 (2013) sur le handicap, WHA67.7 (2014) intitulée « Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées », WHA71.8 (2018) sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance et WHA72.3 (2019) intitulée « Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux » ;

Rappelant également le *Rapport mondial sur le handicap* (2011) et le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021,<sup>3</sup> qui s'appuie sur les recommandations de ce rapport ;

Rappelant en outre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées,<sup>4</sup> qui définit les personnes handicapées comme étant celles qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres, et en vertu de laquelle 182 États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre sans discrimination fondée sur le handicap ;

Reconnaissant que la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ;

Rappelant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et son objectif de « ne laisser personne de côté », et le rapport phare des Nations Unies sur le handicap et le développement (*Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018*),<sup>5</sup> qui donne un aperçu de la situation en

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/36.

<sup>3</sup> Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254650/1/9789242509618-fre.pdf?ua=1>, consulté le 17 janvier 2021).

<sup>4</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, 24 janvier 2007. Résolution 61/106 (2007) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>5</sup> Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. New York, Organisation des Nations Unies, 2018 (disponible à l'adresse <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>, consulté le 17 janvier 2021).

matière d'accessibilité pour les personnes handicapées et des problèmes qui persistent à cet égard, met en évidence les meilleures pratiques et définit les mesures qu'il est recommandé de prendre en matière d'accessibilité aux fins de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'une réalisation des objectifs de développement durable tenant compte du handicap ;

Rappelant également l'approbation de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé<sup>1</sup> en 2001 ;

Se félicitant des progrès accomplis dans la prise en compte du handicap, ainsi que des droits des personnes handicapées, dans les travaux que mènent les Nations Unies, et notant avec satisfaction le lancement de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, qui offre la base nécessaire pour progresser de manière décisive et durable dans l'intégration du handicap au travers des travaux des Nations Unies ;

Reconnaissant que les personnes handicapées sont touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence de santé publique, y compris les pandémies comme celle de COVID-19, et se félicitant ainsi des orientations spécifiques présentées par les Nations Unies et l'OMS aux fins de conseiller les parties prenantes concernées sur les moyens d'atténuer les effets de la pandémie sur les personnes handicapées ;

Reconnaissant également la nécessité d'inclure dans toutes les questions l'expérience et les points de vue des personnes handicapées et des organisations qui les représentent, notamment en prenant des mesures pour assurer et faciliter activement leur participation effective aux processus d'élaboration des programmes et des politiques générales et à la prise de décisions ;

Notant qu'à l'échelle mondiale, une personne sur sept vit avec une forme de handicap et que ce nombre continue de croître en raison de nombreux facteurs sous-jacents, comme le vieillissement de la population et la hausse de la prévalence des maladies chroniques ;<sup>2</sup>

Prenant note également des obstacles comportementaux, institutionnels et environnementaux persistants, y compris les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes handicapées et l'inaccessibilité de certaines communautés ;

Notant de surcroît avec préoccupation que les personnes handicapées se heurtent à des inégalités persistantes dans les domaines social, économique, sanitaire et politique, et qu'elles sont donc davantage susceptibles de vivre dans la pauvreté que les personnes non handicapées, d'avoir des facteurs de risque de maladies non transmissibles et de ne pas pouvoir accéder aux services de santé essentiels, aux fonctions de santé publique, aux médicaments et aux traitements, en raison d'obstacles environnementaux, financiers, juridiques et comportementaux qu'elles rencontrent au sein de la société, notamment la discrimination et le rejet social, ainsi que le manque de données fiables et comparables ;

Notant par ailleurs que, dans la mesure où de nombreuses personnes handicapées font l'objet de formes multiples et croisées de discrimination et risquent donc davantage que leurs

---

<sup>1</sup> Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (disponible à l'adresse [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf), consulté le 17 janvier 2021).

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44791>, consulté le 17 janvier 2021).

besoins de santé ne soient pas satisfaits, les interventions en matière de santé et de réadaptation devraient prendre en considération les différents besoins et tenir compte de l'âge et du genre tout en favorisant, en préservant et en assurant la pleine et égale jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées, et en favorisant le respect de leur dignité intrinsèque ;

Reconnaissant que les personnes handicapées sont souvent touchées de façon disproportionnée dans les situations de risque, notamment en cas de conflit armé, d'urgence humanitaire complexe ou de catastrophe naturelle, et au lendemain de ces événements, et que des mesures spéciales peuvent devoir être prises en leur faveur pour assurer leur protection et leur sécurité ; reconnaissant également qu'il faut faciliter davantage leur participation et leur inclusion dans l'élaboration de ces mesures et des processus décisionnaires connexes, afin de tenir compte de la question du handicap dans les efforts de réduction des risques et dans l'aide humanitaire ; et reconnaissant en outre la nécessité d'un soutien psychosocial pour résister aux effets des conflits et des catastrophes naturelles ;

Notant que de nombreuses personnes handicapées, en particulier les filles et les femmes, rencontrent des obstacles les empêchant d'accéder à l'information et à l'éducation, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de procréation, tels que les reconnaissent le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme d'action de Beijing et les documents issus des conférences d'examen qui ont suivi ;

Notant également qu'il est urgent d'accroître la disponibilité de données ventilées selon le handicap dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs en employant des méthodes de grande qualité et comparables sur le plan international pour la collecte de données sur le handicap, afin de faire reposer sur des données factuelles des politiques et des programmes qui tiennent compte du handicap et répondent aux besoins des personnes handicapées ;

Notant par ailleurs que les personnes handicapées en tant que groupe sont sous-représentées dans la recherche en santé, ce qui ne permet pas d'appliquer pleinement les résultats des travaux de cette recherche à leur profit ;

Notant en outre qu'un accès universel aux technologies d'assistance et aux services de réadaptation favorise l'intégration, la participation et la collaboration des personnes handicapées dans tous les domaines de la société ;

Soulignant que les agents de santé communautaires contribuent à instaurer un accès équitable des personnes handicapées à des services de santé sûrs, de qualité, accessibles, inclusifs et innovants dans les zones urbaines et rurales et à réduire les inégalités ;

Soulignant qu'une formation initiale et continue des professionnels de la santé de bonne qualité et sensible aux besoins des personnes handicapées, y compris pour l'acquisition de bonnes compétences en communication, est essentielle pour qu'ils aient le savoir-faire et les compétences nécessaires dans leurs rôles et fonctions respectifs pour offrir des services de santé sûrs, de qualité, accessibles et inclusifs ;

Soulignant également que des établissements de santé accessibles, des renseignements accessibles sur la santé et des services et solutions de santé adaptés aux différents handicaps sont essentiels pour que les personnes handicapées bénéficient sur un pied d'égalité de l'éducation sanitaire et des services de promotion de la santé, de prévention, de traitement et de réadaptation, et soulignant en outre que les solutions technologiques pourraient être des moyens efficaces d'améliorer l'accessibilité ;

Soulignant que les besoins des personnes handicapées en matière de santé doivent être satisfaits tout au long de leur vie par des services de prévention, de promotion de la santé, de traitement et de réadaptation et des soins palliatifs complets, notamment un soutien psychosocial ;

Réaffirmant que les services de santé devraient être dispensés aux personnes handicapées sur la base d'un consentement libre et éclairé, et soulignant que les renseignements nécessaires à l'exercice de ce consentement doivent, dans la mesure du possible, être communiqués de manière raisonnable, accessible et compréhensible,

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

1) à adopter une approche inclusive qui tienne compte du handicap et du genre, y compris en travaillant en étroite concertation avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent et en collaborant avec elles, dans la prise de décisions et la conception de programmes afin qu'elles bénéficient : de services de santé efficaces dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ; de l'égalité de protection en cas d'urgence humanitaire complexe ou de catastrophe naturelle, et au lendemain de ces événements ; ainsi que de l'égalité d'accès aux interventions intersectorielles de santé publique, comme la fourniture de services d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène, afin d'atteindre le meilleur état de santé possible ;

2) à repérer et à éliminer les obstacles comportementaux, environnementaux et institutionnels qui empêchent les personnes handicapées d'accéder aux services de santé, y compris les services de soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à l'information, aux compétences et aux biens liés à la santé, notamment en garantissant l'accessibilité des établissements de santé, en formant les professionnels concernés aux questions liées aux droits humains, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées, en rendant l'information disponible sous des formes accessibles et en prévoyant des mesures adaptées pour garantir l'exercice de la capacité juridique autour des questions liées à la santé ;

3) à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et des programmes et à les renforcer, selon qu'il conviendra, pour améliorer l'accès à la réadaptation, ainsi qu'à des technologies d'assistance abordables et de qualité dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et/ou de la couverture des services sociaux et pour en garantir la pérennité ;

4) à recueillir des données sur la santé qui soient ventilées selon le handicap, l'âge et le sexe, le niveau d'instruction et le revenu du ménage, aux fins d'étayer les politiques et les programmes pertinents ;

5) sans discrimination fondée sur le handicap, à dispenser aux personnes handicapées des services de santé et des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, notamment en obtenant leur consentement libre et éclairé et en respectant les droits humains, la dignité, l'autonomie, la capacité juridique et les besoins des personnes handicapées, ce qui peut passer par des activités de formation et la promulgation de règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé ;

---

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

- 6) à prendre des mesures pour assurer un accès complet, facile et économiquement abordable aux systèmes de santé et aux soins pour toutes les personnes handicapées, tout en reconnaissant les vulnérabilités propres aux personnes qui vivent dans des établissements de soins et des structures collectives en cas d'urgence de santé publique comme la COVID-19, et pour garantir une protection spéciale contre les infections en particulier pour les groupes à risque, en prévoyant aux fins de cette protection une formation à la lutte anti-infectieuse pour les personnels de santé et d'aide à la personne, de manière à protéger toutes les personnes handicapées, qu'elles vivent au sein de la communauté, dans des établissements de soins ou dans des structures collectives ;
2. INVITE les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les entreprises du secteur privé, le milieu universitaire et, en particulier, les organisations de personnes handicapées :
- 1) à collaborer avec les États Membres pour respecter, protéger et concrétiser le droit des personnes handicapées à jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre ;
  - 2) à former des partenariats et des alliances multipartites pour mettre à profit et partager le savoir et les meilleures pratiques en matière d'inclusion des personnes handicapées ;
  - 3) à faire mieux entendre la voix des personnes handicapées et des organisations qui les représentent, et à mieux faire connaître les droits, les capacités et les contributions des personnes handicapées ;
  - 4) à associer les personnes handicapées à la recherche en santé afin qu'elles puissent bénéficier de ses résultats et de ses produits ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres<sup>1</sup> et les organisations internationales concernées et les autres parties prenantes, d'ici à la fin de 2022, un rapport mondial sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre, qui sera soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, et qui portera sur l'accès effectif et les services de santé de qualité, notamment la couverture sanitaire universelle (y compris la réadaptation), les urgences sanitaires et la santé et le bien-être, qui sera fondé sur les meilleures données factuelles disponibles et où figureront des recommandations réalisables, ainsi que de mettre à jour les estimations de l'OMS sur la prévalence du handicap au niveau mondial présentées dans le *Rapport mondial sur le handicap* (2011) ;
  - 2) de mettre pleinement en œuvre la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap à tous les niveaux de l'OMS afin de veiller à ce que les considérations relatives au handicap, y compris les droits des personnes handicapées, soient intégrées et systématiquement incluses dans tous les secteurs de programme, dans l'élaboration des politiques ainsi que dans les opérations, y compris dans les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence et dans la planification de la construction et de la reconstruction, et de transmettre au Conseil exécutif un exemplaire du rapport de situation annuel sur la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap ;

---

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

3) de soutenir la création d'un programme de recherche mondial adapté aux problématiques de la couverture sanitaire universelle, des situations d'urgence sanitaire et de la santé et du bien-être, englobant la recherche sur les systèmes de santé et les politiques, et d'envisager les moyens possibles de suivre les progrès réalisés en matière de prise en compte de la question du handicap dans le secteur de la santé d'ici à 2030 ;

4) de fournir aux États Membres les connaissances techniques et le soutien au renforcement des capacités nécessaires pour intégrer une approche sensible aux besoins des personnes handicapées et inclusive en matière d'accès à des services de santé de qualité, de protection dans les situations d'urgence sanitaire et d'interventions intersectorielles de santé publique, afin de permettre aux personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible, y compris en ce qui concerne l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique pour des questions liées à la santé ; et d'apporter un soutien aux pays pour la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de données sur le handicap, y compris la ventilation des données selon le handicap, le sexe et l'âge, et d'autres caractéristiques pertinentes dans le contexte national, en collaboration avec les parties prenantes concernées, et en consultation étroite avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2021)

---

## DÉCISIONS

### **EB148(1) Procédures spéciales régissant la conduite des sessions en ligne du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les procédures spéciales,<sup>1</sup> a décidé d'adopter les procédures spéciales énoncées à l'annexe 2 pour régir la conduite de ses sessions en ligne, y compris de sa cent quarante-huitième session qui se tiendra du 18 au 26 janvier 2021.

(Première séance, 18 janvier 2021)

### **EB148(2) Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence<sup>2</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence »,<sup>3</sup> le rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19,<sup>4</sup> les rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire<sup>5</sup> et le rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie,<sup>6</sup> auquel il est fait référence dans le document EB148/INF./4 ; rappelant les résolutions WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 et WHA73.8 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » ; prenant note des travaux en cours visant à examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale à la COVID-19 coordonnée par l'OMS en vue d'améliorer la capacité de prévention, de détection, de préparation et de riposte concernant les urgences sanitaires mondiales, y compris par le renforcement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, selon qu'il conviendra ; tenant compte des recommandations figurant dans les rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (document A73/10 et rapport intérimaire du Comité sur la riposte de l'OMS à la COVID-19), en particulier celles relatives au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, et constatant l'importance des efforts actuellement déployés par le Secrétariat pour mettre en œuvre les recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; constatant qu'il faut améliorer les compétences et les capacités mondiales, régionales et nationales en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et prenant note des propositions

---

<sup>1</sup> Document EB148/2.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>3</sup> Document EB148/18.

<sup>4</sup> Document EB148/19.

<sup>5</sup> Document A73/10 et rapport intérimaire du Comité consultatif sur la riposte de l'OMS à la pandémie, janvier-avril 2020 (disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>, consulté le 16 janvier 2021).

<sup>6</sup> Disponible à l'adresse [https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel\\_2ndReportonProgress\\_French.pdf](https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportonProgress_French.pdf), consulté le 16 janvier 2021.

faites par des États Membres, des groupes d'États Membres et d'autres parties prenantes à cet égard, ainsi que de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence ; notant qu'il faut évaluer et renforcer les capacités de l'OMS en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire dans le cadre de son mandat général et des ressources globales dont elle dispose, tout en renforçant la collaboration avec les organismes des Nations Unies concernés et d'autres partenaires ; soulignant que les efforts de renforcement de l'OMS doivent être dirigés par les États Membres et réaffirmant le rôle fondamental du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé en matière de prise de décisions ; ayant présent à l'esprit les travaux d'évaluation impartiale, indépendante et exhaustive actuellement menés par le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et sans préjudice de leurs recommandations actuelles et futures, a décidé de demander l'élaboration d'un projet de résolution, avec la pleine participation des États Membres de l'OMS,<sup>1</sup> pour examen par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, sur le renforcement des capacités de l'OMS en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, notamment afin de donner suite aux recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.<sup>2</sup>

(Cinquième séance, 20 janvier 2021)

### **EB148(3) Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique<sup>3</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ;<sup>4</sup>

Rappelant que la Constitution de l'OMS stipule que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Rappelant également que les situations d'urgence de santé publique peuvent être un important facteur de risque de problèmes de santé mentale ;

Constatant que la pandémie de COVID-19 a des répercussions directes et indirectes majeures sur la santé mentale et psychosociale de tout un chacun, en particulier des personnels de santé et d'aide à la personne, des agents de première ligne, des personnes en situation de vulnérabilité – qui ont été touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19 – ainsi que des personnes atteintes de troubles mentaux préexistants ;

---

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

<sup>2</sup> Voir les documents EB148/INF./4, A73/INF./4 et EBSS/5/3 (Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie) ; EB148/19 et A73/10 (Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19) ; et A73/10, EB146/16, A72/6, EB144/8, A71/5, EB142/8, A70/8 et EB140/8 (Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire).

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>4</sup> Document EB148/20.

Prenant note des mesures recommandées dans la note de synthèse intitulée « La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 » ;<sup>1</sup> le rapport sur la riposte globale du système des Nations Unies face à la COVID-19 – Sauver des vies, protéger les sociétés, reconstruire en mieux ;<sup>2</sup> le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 ;<sup>3</sup> et la feuille de route établie par les Nations Unies pour les travaux de recherche relatifs au relèvement après la COVID-19 ;<sup>4</sup>

Prenant note de l'enquête menée par l'OMS sur les répercussions de la COVID-19 sur les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, dans laquelle 93 % des 130 pays participants ont signalé des perturbations dans un ou plusieurs de ces services, alors que la demande de services de santé mentale est en augmentation, a décidé :

- 1) de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'approuver le Plan d'action global actualisé de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030, en tenant dûment compte des options et des indicateurs de mise en œuvre actualisés, au vu de la nécessité de soutenir le relèvement après la COVID-19, notamment en s'attachant à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial, en renforçant les services de santé mentale et de soutien psychosocial, ainsi que la préparation, la capacité d'action et la résilience dans l'optique des situations d'urgence de santé publique à venir ;
- 2) d'inviter instamment les États Membres :<sup>5</sup>
  - a) à développer et à renforcer, le cas échéant, dans le cadre d'une approche plus large intégrant l'ensemble de la société, la prestation en temps opportun d'un ensemble complet et intégré de services de santé mentale et de soutien psychosocial de bonne qualité qui, comme il est indiqué dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019),<sup>6</sup> constituent des éléments essentiels pour instaurer la couverture sanitaire universelle, et parmi lesquels figurent la promotion des connaissances en matière de santé mentale, la sensibilisation à la discrimination et l'élimination de la discrimination, la promotion, la prévention, le dépistage précoce, le traitement et la réadaptation, et les soins de suivi, dans le respect des droits humains et de la dignité, pour tous, en se préoccupant plus particulièrement des personnels de santé et d'aide à la personne et des agents de première ligne, et en faisant un effort supplémentaire pour atteindre les personnes à haut risque et celles en situation de vulnérabilité, en tirant parti des technologies novatrices, y compris les services de santé mentale à distance en favorisant un accès équitable à la télésanté et à d'autres technologies essentielles et d'un bon rapport coût/efficacité, lorsque cela est possible, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et au-delà, et en tenant compte des effets durables de la pandémie ;
  - b) à allouer des fonds suffisants à la santé mentale, à prendre des mesures pour intégrer les connaissances relatives à la santé mentale dans les autres professions de la santé, à étudier les répercussions de la COVID-19 sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives et leurs conséquences, et à communiquer les enseignements tirés de ces travaux au Secrétariat et aux États Membres ;

---

<sup>1</sup> Note de synthèse : La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, 13 mai 2020 (<https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-la-sante-mentale-dans-le-cadre-de-la-lutte-contre-le-covid-19>, consulté le 16 janvier 2021).

<sup>2</sup> Riposte globale du Système des Nations Unies face à la COVID-19 – Sauver des vies, protéger les sociétés, reconstruire en mieux (rapport actualisé), septembre 2020 (<https://unsdg.un.org/fr/resources/riposte-globale-du-systeme-des-nations-unies-face-la-covid-19-sauver-des-vies-protoger-0>, consulté le 16 janvier 2021).

<sup>3</sup> Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19, avril 2020 ([https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR\\_UN-Framework-immEDIATE-SE-response-to-COVID.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR_UN-Framework-immEDIATE-SE-response-to-COVID.pdf), consulté le 16 janvier 2021).

<sup>4</sup> UN research roadmap for the COVID-19 recovery: leveraging the power of science for a more equitable, resilient and sustainable future, novembre 2020 (<https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>, consulté le 16 janvier 2021).

<sup>5</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

<sup>6</sup> Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 3) de prier le Directeur général :
- a) de fournir un soutien technique aux États Membres pour surveiller les changements et les perturbations dans les services, et pour promouvoir et élargir l'accès à des services de santé mentale et de soutien psychosocial primaires et communautaires inclusifs, intégrés et fondés sur des données probantes, qui permettent de renforcer la résilience et la participation des communautés, en particulier dans le contexte des situations d'urgence de santé publique, tout en soutenant et en élargissant, le cas échéant, la prestation des services de santé mentale existants ;
  - b) de renforcer les capacités de l'OMS en matière de travaux portant sur la santé mentale aux niveaux mondial, régional et national, et d'intégrer systématiquement la santé mentale dans tous les aspects des travaux du Secrétariat sur la couverture sanitaire universelle ;
  - c) de rendre compte de l'application de la présente décision dans le cadre du rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, conformément au système de rapports établi dans la décision WHA72(11) (2019).

(Cinquième séance, 20 janvier 2021)

#### **EB148(4) Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, tenant compte du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ;<sup>2</sup> prenant note des normes que les États Membres de l'OMS exigent que toutes les organisations internationales respectent en matière de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, et de la tolérance zéro de toutes ces organisations à l'égard de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, ainsi que de l'inaction dans ces domaines, et préoccupé par le fait que les ressources et les capacités consacrées aux fonctions d'appui de l'OMS, y compris, mais pas uniquement, les capacités de prévention, l'éthique et la fonction d'enquête, sont toujours limitées ; ayant à l'esprit que l'exploitation sexuelle, les abus sexuels ou le harcèlement sexuel peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé physique et mentale des victimes ; et soulignant qu'il incombe à l'OMS de prendre des mesures pour prévenir l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, a décidé de prier le Directeur général :

- 1) de renforcer et de mettre en place une culture et un environnement institutionnels fondés sur des valeurs, conformes à l'éthique et tenant compte du genre, s'appuyant sur la redevabilité, la transparence, l'équité, l'inclusion et la gestion des risques dans le contexte de la lutte contre l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel et les autres fautes graves à tous les niveaux de l'Organisation, notamment :
  - a) en finalisant et en adoptant dès que possible des politiques de l'OMS visant à prévenir et à combattre les comportements abusifs, après avoir dûment consulté les États Membres de l'OMS et en mettant l'accent sur des mesures de prévention et de protection efficaces ;
  - b) en renforçant les capacités actuelles de l'OMS en matière de prévention dans les situations d'urgence et à l'échelle mondiale, lorsque le risque d'exploitation sexuelle, d'abus

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/5.

sexuels et de harcèlement sexuel est plus élevé, afin de mieux faire connaître et de renforcer les systèmes destinés à prévenir et à combattre l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel en général, ainsi que dans le cadre des activités de l'OMS ;

c) en veillant à ce qu'il existe un mécanisme de signalement sûr, accessible et garantissant la confidentialité, afin de faciliter et d'encourager le signalement des cas de harcèlement sexuel, sans crainte de représailles, et qu'un soutien complet soit fourni en temps utile aux personnes ayant subi ces actes ;

d) en augmentant les moyens d'enquête de l'OMS, qui dispose actuellement de cinq enquêteurs, pour qu'ils soient comparables à ceux d'autres organisations des Nations Unies de taille équivalente, de sorte que tous les cas de faute grave, y compris d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, fassent l'objet d'enquêtes sans retard injustifié, et que toutes les personnes responsables soient tenues de rendre des comptes à l'Organisation ;

e) en veillant à ce que l'équipe de l'OMS chargée des enquêtes :

i) ait les compétences spécialisées et l'expérience voulues pour enquêter sur les allégations d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel en suivant une approche centrée sur la victime ;

ii) soit composée d'enquêteurs des deux sexes afin de tenir compte des sensibilités liées au genre face aux victimes, aux auteurs présumés et aux témoins ;

f) en veillant à ce que les politiques et les procédures de l'OMS soient centrées sur la victime et conformes aux initiatives prises à l'échelle du système des Nations Unies et à celles du Comité permanent interorganisations, notamment par les moyens suivants :

i) la pleine mise en œuvre des normes minimales du Comité permanent interorganisations sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, y compris en veillant, par la participation communautaire, à ce que les dispositifs régissant les plaintes dans la communauté soient adaptés au contexte local ;

ii) le Protocole de l'Organisation des Nations Unies sur les allégations d'exploitation et d'atteintes sexuelles impliquant des partenaires opérationnels ;

iii) l'évaluation de la capacité PEAS (protection contre l'exploitation et les abus sexuels) des partenaires d'exécution des Nations Unies ;

iv) les mesures recommandées par l'Équipe spéciale du Conseil des chefs de secrétariat chargée de la question de la lutte contre le harcèlement sexuel dans les organismes des Nations Unies, notamment sur l'utilisation accélérée de la base de données ClearCheck pour éviter que ne soient engagées par une entité quelconque des Nations Unies des personnes dont il est avéré qu'elles ont commis des actes d'exploitation sexuelle, des abus sexuels ou des actes de harcèlement sexuel, qu'elles ont menacé ou cherché à intimider des victimes ou des témoins pour qu'ils renoncent à présenter des allégations, ou qu'elles ont violé d'une autre manière les politiques de l'OMS en matière d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel ;

g) en veillant à ce que les fonctions institutionnelles de contrôle des risques et de la conformité soient renforcées aux trois niveaux de l'Organisation ;

h) en intégrant progressivement la gestion des risques d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels et la prévention de ces actes ainsi que la sensibilisation au harcèlement sexuel dans

les accords relatifs au recrutement et à l'évaluation des services de tous les membres du personnel, les consultants et les sous-traitants, en prévoyant et en dispensant la formation nécessaire à cette fin ;

- i) en veillant à ce que des ressources suffisantes soient allouées aux fonctions d'intégrité, de responsabilisation et de surveillance institutionnelles pour qu'elles remplissent leur office ;
- 2) d'assurer des prestations suffisantes aux organisations auxquelles l'OMS fournit des services de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, conformément aux accords relatifs au niveau de services et aux autres accords pertinents ;
- 3) de présenter aux États Membres un bilan trimestriel des activités susmentionnées et de l'action générale de l'OMS en matière de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, et des autres fautes graves ;
- 4) d'inclure ce qui précède dans les rapports annuels présentés à l'Assemblée de la Santé sur les fonctions d'appui aux États Membres.

(Sixième séance, 20 janvier 2021)

#### **EB148(5) Action mondiale pour la sécurité des patients<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur l'action mondiale pour la sécurité des patients,<sup>2</sup> a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur l'action mondiale pour la sécurité des patients, a décidé :

- 1) d'adopter le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 ;
- 2) de prier le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023 et par la suite tous les deux ans jusqu'en 2031.

(Septième séance, 21 janvier 2021)

#### **EB148(6) Lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique<sup>1</sup>**

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 ;<sup>3</sup> profondément préoccupé par le manque de progrès de la lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique et constatant que les efforts de prévention et de maîtrise du diabète qu'il faut accomplir sont entravés, entre autres, par l'absence d'accès universel à des services de santé,

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/6.

<sup>3</sup> Document EB148/7.

médicaments, produits de diagnostic et technologies sanitaires essentiels de qualité qui soient sûrs, efficaces et abordables, ainsi que par la pénurie mondiale d'agents de santé qualifiés ;<sup>1</sup> notant avec une vive inquiétude que l'efficacité des efforts visant à enrayer et à réduire les facteurs de risque de diabète (tabagisme, mauvaise alimentation, surpoids et obésité, et inactivité physique), tels qu'ils figurent dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, sont insuffisants et ne sont pas uniformes ; constatant également que plus de 422 millions de personnes dans le monde étaient atteintes de diabète en 2014,<sup>2</sup> et que, selon les estimations, elles devraient être 570 millions d'ici à 2030,<sup>3</sup> et 700 millions d'ici à 2045,<sup>4</sup> et que le diabète comptait toujours parmi les 10 causes principales de décès dans le monde en 2019, du fait d'une hausse significative de 70 % depuis 2000 ;<sup>5</sup> et alarmé par le fait que la probabilité de mourir du diabète entre 30 et 70 ans a augmenté de 5 % entre 2000 et 2016 ;<sup>6</sup> sachant que les personnes vivant avec le diabète courent un risque plus élevé de développer des symptômes sévères de la COVID-19 et sont parmi celles qui sont le plus touchées par la pandémie ;<sup>7</sup> prenant acte également du centenaire de la découverte de l'insuline et saluant les progrès significatifs que la recherche et l'innovation ont permis de réaliser dans le domaine de la santé, a décidé :

- 1) d'inviter instamment les États Membres<sup>8</sup> à intensifier, le cas échéant, leurs efforts de lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, en favorisant des stratégies globales de prévention et de prise en charge de la maladie, y compris de ses complications, et de prestation de services intégrés, tout en soulignant l'importance de la prévention précoce et de la prévention chez l'enfant, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté, dans le cadre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
- 2) d'encourager les États Membres<sup>8</sup> et le Secrétariat à marquer et à célébrer en 2021, le cas échéant, y compris en marge de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, le centenaire de la découverte de l'insuline, et à actualiser les campagnes de sensibilisation et d'éducation du public sur la prévention et le traitement du diabète et sur les facteurs de risque associés ;
- 3) de prier le Directeur général :
  - a) de mettre à jour le rapport qui sera soumis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en y ajoutant une annexe sur les principaux obstacles à la réalisation des cibles relatives au diabète dans le Plan d'action mondial ;

---

<sup>1</sup> Résolution 75/130 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>2</sup> Aide-mémoire OMS Diabète, 8 juin 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, consulté le 18 janvier 2021).

<sup>3</sup> Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King S. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047–53. doi 10.2337/diacare.27.5.1047.

<sup>4</sup> International Diabetes Federation. About diabetes: diabetes facts and figures (disponible à l'adresse <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=In%202019%2C,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>, consulté le 18 janvier 2021).

<sup>5</sup> Aide-mémoire OMS. Les 10 principales causes de mortalité, 9 décembre 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, consulté le 18 janvier 2021).

<sup>6</sup> World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>, consulté le 18 janvier 2021).

<sup>7</sup> Résolution 74/306 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>8</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

b) de veiller à ce que les objectifs relatifs au diabète figurant dans le Plan d'action mondial soient mis en œuvre de manière efficace et de faire rapport sur les progrès accomplis dans le cadre des rapports de synthèse sur les maladies non transmissibles.

(Huitième séance, 21 janvier 2021)

**EB148(7) Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport relatif à la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<sup>2</sup> et ses annexes sur l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030<sup>3</sup> et l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles,<sup>4</sup> a décidé :

- 1) de prier le Directeur général, en vue de donner suite aux recommandations issues de l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles,<sup>5</sup> d'élaborer, en consultation avec les États Membres<sup>6</sup> et les parties concernées, un document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme mondial de coordination afin que la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé donne des orientations supplémentaires ;
- 2) de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport relatif à la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et ses annexes sur l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, a décidé de prier le Directeur général de présenter, en vue de donner suite au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial, une feuille de route pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial de 2023 à 2030, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, et moyennant des consultations ultérieures avec les États Membres<sup>6</sup> et les parties concernées, à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

(Huitième séance, 21 janvier 2021)

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/7.

<sup>3</sup> Document EB148/7 Add.1.

<sup>4</sup> Document EB148/7 Add.2.

<sup>5</sup> Voir l'annexe 3.

<sup>6</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

**EB148(8) Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Collaboration avec les acteurs non étatiques – acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS »<sup>2</sup> et en ayant pris note,

- 1) a décidé :
  - a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : Fondation Botnar et Vital Strategies, Inc. ;
  - b) de mettre fin aux relations officielles avec Project Orbis International, Inc. ;
- 2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des 77 acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 2 au document EB148/40, 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 noté également que des plans de collaboration doivent encore être convenus avec Helen Keller International et l'United States Pharmacopeial Convention, et a décidé de reporter l'examen des relations avec ces entités à sa cent cinquantième session, en janvier 2022, durant laquelle des rapports sur le plan de collaboration convenu ou sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

**EB148(9) Réforme de l'OMS : gouvernance<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Réforme de l'OMS : gouvernance »,<sup>3</sup> a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé : « Réforme de l'OMS : gouvernance », a décidé :

- 1) qu'il ne sera plus fait rapport sur les résolutions suivantes, étant entendu que les mandats ont pris fin ou ont été remplacés par un nouveau mandat sur le même sujet :
  1. EB87.R23 (1991) – Bourses d'études de l'OMS ;
  2. WHA23.14 (1970) – Fonds immobilier ;
  3. WHA35.14 (1982) – Politique sur les brevets ;
  4. WHA38.8 (1985) – Réexamen du fonds de roulement ;
  5. WHA40.24 (1987) – Effets de la guerre nucléaire sur la santé et les services de santé ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/40.

<sup>3</sup> Document EB148/33.

6. WHA40.32 (1987) – Utilisation de l'alcool dans les médicaments ;
7. WHA44.5 (1991) – Éradication de la dracunculose ;
8. WHA44.27 (1991) – Développement sanitaire en milieu urbain ;
9. WHA44.36 (1991) – Programme international concernant les effets sur la santé de l'accident de Tchernobyl ;
10. WHA47.32 (1994) – Lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine ;
11. WHA48.9 (1995) – Prévention des troubles de l'audition ;
12. WHA48.13 (1995) – Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes ;
13. WHA49.20 (1996) – Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique ;
14. WHA50.13 (1997) – Promotion de la sécurité chimique eu égard en particulier aux polluants organiques persistants ;
15. WHA50.29 (1997) – Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique ;
16. WHA51.13 (1998) – Tuberculose ;
17. WHA51.15 (1998) – Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique ;
18. WHA54.19 (2001) – Schistosomiase et géohelminthiases ;
19. WHA55.8 (2002) – Fonds immobilier ;
20. WHA56.19 (2003) – Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe ;
21. WHA58.27 (2005) – Améliorer l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens ;
22. WHA60.22 (2007) – Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;
23. WHA63.15 (2010) – Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;
24. WHA65.21 (2012) – Élimination de la schistosomiase ;
25. WHA66.24 (2013) – Normalisation et interopérabilité en cybersanté ;

26. WHA67.14 (2014) – La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 ;

2) de mettre un terme à l'établissement de rapports sur les résolutions suivantes, étant entendu que le sujet sera systématiquement inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe :

27. WHA37.18 (1984) – Lutte contre la carence en vitamine A et la xérophtalmie ;
28. WHA42.40 (1989) – Lutte contre les salmonelloses ;
29. WHA44.42 (1991) – Femmes, santé et développement ;
30. WHA45.22 (1992) – Santé et développement de l'enfant : santé du nouveau-né ;
31. WHA48.12 (1995) – Lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës : prise en charge intégrée de l'enfant malade ;
32. WHA50.16 (1997) – Emploi et participation des femmes à l'OMS ;
33. WHA54.18 (2001) – Transparence de la lutte antitabac ;
34. WHA58.22 (2005) – Prévention et lutte anticancéreuses ;
35. WHA58.29 (2005) – Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire ;
36. WHA58.31 (2005) – Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants ;
37. WHA60.16 (2007) – Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments ;
38. WHA60.20 (2007) – Amélioration des médicaments destinés aux enfants ;
39. WHA60.21 (2007) – Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode ;
40. WHA60.27 (2007) – Renforcement des systèmes d'information sanitaire ;
41. WHA61.16 (2008) – Mutilations sexuelles féminines ;
42. WHA64.6 (2011) – Renforcement des personnels de santé ;
43. WHA64.7 (2011) – Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux ;
44. WHA64.9 (2011) – Structures durables de financement de la santé et couverture universelle ;
45. WHA64.28 (2011) – Risques pour la santé des jeunes ;

46. WHA65.20 (2012) – Action et 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 ;
  47. WHA67.4 (2014) – Financement supplémentaire pour l’immobilier et les passifs futurs relatifs au personnel ;
- 3) de préciser les dates d’échéance pour l’établissement de rapports au titre de 10 résolutions ne comportant pas de dispositions spécifiques en la matière :<sup>1</sup>
1. WHA63.12 (2010) – Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins ;
  2. WHA63.22 (2010) – Transplantation d’organes et de tissus humains ;
  3. WHA67.1 (2014) – Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 ;
  4. WHA67.18 (2014) – Médecine traditionnelle ;
  5. WHA68.2 (2015) – Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030 ;
  6. WHA68.19 (2015) – Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ;
  7. WHA69.2 (2016) – Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l’enfant et de l’adolescent ;
  8. WHA69.24 (2016) – Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne ;
  9. WHA70.6 (2017) – Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l’emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique ;
  10. WHA70.13 (2017) – Prévention de la surdité et de la déficience auditive.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

## **EB148(10) Journée mondiale des maladies tropicales négligées<sup>2</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Réforme de l’OMS : journées mondiales de la santé »<sup>3</sup> et rappelant la décision WHA73(33) (2020) sur la nouvelle feuille de route pour les

---

<sup>1</sup> Les dates d’échéance proposées en matière d’établissement de rapports sur les 10 résolutions figurent à l’annexe 4.

<sup>2</sup> Voir à l’annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>3</sup> Document EB148/34.

maladies tropicales négligées 2021-2030, a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé », a décidé de saluer l'appui apporté par le Secrétariat aux initiatives qui célèbrent à la date du 30 janvier une journée consacrée aux maladies tropicales négligées, et invite les États Membres et les parties concernées à envisager de prendre les mesures appropriées pour continuer de célébrer cette journée.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

### **EB148(11) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné la note du Conseiller juridique sur le processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a décidé :

- 1) de demander au Secrétariat de réaliser une étude sur les machines à voter capables de lire les votes exprimés sur des bulletins papier et de comptabiliser immédiatement les votes, et de faire part de ses conclusions à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'entremise du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ;
- 2) de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a décidé :

- 1) qu'en ce qui concerne la présente élection et les suivantes, les candidats désignés pour le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé par le Conseil exécutif devront prendre la parole devant l'Assemblée de la Santé avant le vote pour la nomination du Directeur général, étant entendu :
  - a) que la durée des déclarations sera limitée à 15 minutes maximum chacune ;
  - b) que l'ordre dans lequel les déclarations seront prononcées sera décidé par tirage au sort ;
  - c) qu'il n'y aura pas de séance de questions-réponses après les déclarations ;
  - d) que les déclarations seront diffusées sur le site Web de l'OMS dans toutes les langues officielles ;
- 2) que le paragraphe 1 ne s'appliquera pas si un seul candidat est désigné par le Conseil exécutif pour le poste de Directeur général ;
- 3) qu'une aide financière au titre des frais de voyage, qui consistent en un billet d'avion en classe économique et une indemnité journalière pour la durée nécessaire à l'entretien, sera accordée à tous les candidats participant aux forums des candidats.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

**EB148(12) Financement durable<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur le financement durable,<sup>2</sup> a décidé :

- 1) de créer un groupe de travail sur le financement durable, à durée limitée et axé sur les résultats, ouvert à tous les États Membres, afin de permettre à l’OMS de disposer des structures et capacités solides indispensables pour remplir ses fonctions fondamentales définies dans la Constitution, chargé :
  - a) de définir une approche systémique de haut niveau pour déterminer les fonctions essentielles de l’OMS à financer de manière durable ;
  - b) d’évaluer le niveau des coûts des fonctions essentielles déterminées au titre du point a) ;
  - c) de repérer et de recommander des sources appropriées pour leur financement et des options pour améliorer la durabilité et l’alignement du financement, à l’appui des fonctions essentielles, y compris des possibilités de réaliser des économies et des gains d’efficience ; et
  - d) d’entreprendre toute activité supplémentaire, le cas échéant, pour favoriser le financement durable ;
- 2) que le groupe de travail tiendra compte des travaux de l’OMS et d’autres organismes et organisations compétents sur le financement durable ;
- 3) qu’à la suite de consultations régionales devant s’achever au plus tard le 15 février 2021, le groupe de travail sera doté d’un président et de cinq vice-présidents, chacun issu d’une Région de l’OMS ;
- 4) que le président et les vice-présidents animeront les travaux du groupe de travail en étroite concertation avec les membres ;
- 5) que le groupe de travail tiendra sa première réunion d’ici au mois de mars 2021 ;
- 6) que les réunions du groupe de travail se tiendront en présentiel, en ligne ou sous une forme hybride en fonction de la situation épidémiologique ;
- 7) que le groupe de travail présentera un rapport intérimaire sur ses travaux à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l’intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à sa trente-quatrième réunion, ainsi qu’aux comités régionaux en 2021, et soumettra son rapport final présentant ses recommandations et autres résultats au Conseil exécutif, pour examen, à sa cent cinquantième session, par l’intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l’administration à sa trente-cinquième réunion ;
- 8) de prier le Directeur général :
  - a) d’aider le groupe de travail à se réunir, aussi souvent que nécessaire, avant la cent cinquantième session du Conseil exécutif ;

---

<sup>1</sup> Voir à l’annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/26.

- b) de fournir en temps utile des informations complètes et pertinentes au groupe de travail pour ses débats ; et
- c) d'allouer les ressources nécessaires pour que le groupe de travail s'acquitte de son mandat.

(Treizième séance, 25 janvier 2021)

### **EB148(13) Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021,<sup>2</sup> a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021, a décidé :

- 1) de confirmer l'objectif des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles de contribuer à la cible 3.3 des objectifs de développement durable (D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles), ainsi qu'aux autres objectifs et cibles relatifs aux maladies transmissibles ;
- 2) de prier le Directeur général, en s'appuyant sur les travaux en cours, de mener un vaste processus consultatif en vue d'élaborer des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030, selon qu'il conviendra, en étroite consultation avec les États Membres,<sup>3</sup> en prenant en considération les stratégies pertinentes de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et en tenant compte des points de vue d'autres parties prenantes, tout en veillant à ce que les stratégies du secteur de la santé restent fondées sur des données scientifiques qualitatives et quantitatives pour la réalisation des engagements pris en ce qui concerne le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, y compris la cible 3.3 des objectifs de développement durable et d'autres objectifs et cibles connexes, qui sera soumis à l'examen de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2021)

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB148/37.

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

**EB148(14) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,<sup>1</sup> a décidé d'attribuer le Prix Sasakawa pour la santé pour 2021 au D<sup>r</sup> Wu Hao, Directeur du Centre de services de santé communautaires de Fangzhuang (Chine), et à la D<sup>re</sup> Amal Saif Al-Maani, Directrice des services centraux de prévention et de maîtrise des infections au Ministère de la santé d'Oman.

Le D<sup>r</sup> Wu Hao est récompensé pour son rôle de premier plan dans la mise au point d'un modèle collaboratif intelligent optimisé pour les médecins de famille (IFOCM), qui a été appliqué pendant l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La D<sup>re</sup> Amal Saif Al-Maani est récompensée pour son rôle de premier plan dans la création d'un système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens au niveau national, ce qui a permis à Oman de rejoindre le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Chaque lauréat recevra une statuette et 20 000 dollars des États-Unis.

(Quinzième séance, 26 janvier 2021)

**EB148(15) 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,<sup>2</sup> 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 2021 au Centre national de gérontologie (Chine) pour sa contribution remarquable à la recherche dans les domaines des soins de santé aux personnes âgées et de la promotion de la santé. Le lauréat recevra une plaque et 20 000 dollars des États-Unis.

(Quinzième séance, 26 février 2021)

**EB148(16) Attribution du Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook,<sup>3</sup> a décidé d'attribuer le Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2021 au Centre national de recherche en médecine radiologique de l'Académie nationale des sciences médicales de l'Ukraine, qui est une institution publique, pour sa contribution remarquable à la santé publique. Le lauréat recevra une plaque commémorative et 100 000 dollars des États-Unis.

(Quinzième séance, 26 janvier 2021)

---

<sup>1</sup> Document EB148/43, section 1.

<sup>2</sup> Document EB148/43, section 2.

<sup>3</sup> Document EB148/43, section 3.

**EB148(17) 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,<sup>1</sup> a décidé d'attribuer le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2021 à la Fondation thaïlandaise de promotion de la santé (ThaiHealth) (Thaïlande) pour sa contribution exceptionnelle à la promotion de la santé. Le lauréat recevra une plaque.

(Quinzième séance, 26 janvier 2021)

**EB148(18) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>2</sup> et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 24 mai 2021 et prenant fin au plus tard le mardi 1<sup>er</sup> juin 2021,<sup>3</sup> a décidé d'approuver l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

(Sixième séance, 26 janvier 2021)

**EB148(19) Date et lieu de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé :

- 1) que sa cent quarante-neuvième session se tiendrait le mercredi 2 juin 2021 au Siège de l'OMS à Genève ;
- 2) que si des restrictions pesant sur les réunions en présentiel empêchent la tenue de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif en juin 2021 selon les modalités envisagées, des ajustements aux dispositions prises pour cette session seraient apportés par le Conseil exécutif ou, à titre exceptionnel, par les membres de son Bureau, en concertation avec le Directeur général.

(Seizième séance, 26 janvier 2021)

---

<sup>1</sup> Document EB148/43, section 4.

<sup>2</sup> Document EB148/41.

<sup>3</sup> Voir la décision EB147(7) (2020).



## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

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

[EB148/45 – 6 janvier 2021]

1. Les amendements que le Directeur général a apportés au Règlement du personnel sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel.<sup>2</sup>
2. Les amendements exposés à la section I du présent document découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-quinzième session,<sup>3</sup> sur la base des recommandations faites par la Commission de la fonction publique internationale (ci-après dénommée « la Commission ») dans son rapport annuel pour 2020.<sup>4</sup> Si l'Assemblée générale n'approuve pas les recommandations de la Commission, il sera publié un additif au présent document.
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 ou à l'Assemblée mondiale de la Santé pour adoption, ainsi que les incidences financières après l'exercice 2020-2021,<sup>5</sup> et dans les paragraphes ci-après.
4. Les amendements exposés à la section II du présent document sont considérés comme nécessaires compte tenu de l'expérience et pour une bonne gestion des ressources humaines.
5. Les amendements au Règlement du personnel figurent dans les [appendices] au présent document.

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

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

6. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale de majorer de 1,90 %, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le barème unifié des traitements de base minima ainsi que les montants retenus aux fins du maintien de la rémunération 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.

---

<sup>1</sup> Voir les résolutions EB148.R3, EB148R.4 et EB148R.5.

<sup>2</sup> 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 2 décembre 2020).

<sup>3</sup> Voir <https://www.un.org/fr/ga/> (consulté le 2 décembre 2020).

<sup>4</sup> Voir <https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep> (consulté le 2 décembre 2020).

<sup>5</sup> Document EB148/45 Add.1.

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

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

8. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale concernant la recommandation indiquée au paragraphe 6 ci-dessus, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'apporter des modifications aux traitements des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de 186 323 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 138 473 USD.

9. 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 1<sup>er</sup> janvier 2021, le traitement brut à 205 264 USD par an, avec un traitement net correspondant de 150 974 USD.

10. Les modifications de traitement susmentionnées concerneront aussi le traitement du Directeur général. Le traitement brut devant être autorisé par l'Assemblée de la Santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 sera de 257 010 USD par an, avec un traitement net correspondant de 193 407 USD.

## **II. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPÉRIENCE ET POUR UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **Paielements et retenues**

11. L'article 380.9 a été ajouté afin de supprimer la limite de deux ans fixée pour le recouvrement des retenues au titre des cotisations de retraite, dans le but d'aligner les dispositions de l'OMS sur celles en vigueur au Secrétariat de l'ONU.

### **Principes régissant le recrutement**

12. L'article 410.3.2 a été modifié pour supprimer la référence superflue à l'article 410.3.

### **Suppression de postes**

13. L'article 1050.2 a été modifié pour préciser que les contrats de travail, et en particulier ceux des membres du personnel travaillant pour des entités indépendantes hébergées par l'OMS, peuvent exclure les titulaires de ces contrats du processus de réaffectation au sein de l'OMS si leur poste est supprimé.

14. Des amendements aux articles 380.9, 410.3.2 et 1050.2 ont été rédigés en conséquence et sont exposés à [l'appendice 2] du présent document.

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

[Ce paragraphe contenait trois projets de résolution, qui ont été adoptés à la onzième séance sous les cotes EB148.R3, EB148.R4 et EB148.R5.]

Appendice 1

**Appendice 1 du Règlement du personnel**

**A. Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur :  
traitements bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel  
(en dollars des États-Unis d'Amérique)  
(à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021)<sup>a</sup>**

Échelons

| <i>Classe</i> |             | <i>I</i>       | <i>II</i>      | <i>III</i>     | <i>IV</i>      | <i>V</i>       | <i>VI</i>      | <i>VII</i>     | <i>VIII</i>    | <i>IX</i>      | <i>X</i>       | <i>XI</i>      | <i>XII</i>     | <i>XIII</i>    |
|---------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>D.2</b>    | <b>Brut</b> | <b>148 744</b> | <b>152 092</b> | <b>155 517</b> | <b>158 944</b> | <b>162 371</b> | <b>165 798</b> | <b>169 221</b> | <b>172 650</b> | <b>176 074</b> | <b>179 498</b> |                |                |                |
|               | Net         | 113 621        | 115 881        | 118 141        | 120 403        | 122 665        | 124 927        | 127 186        | 129 449        | 131 709        | 133 969        |                |                |                |
| <b>D.1</b>    | <b>Brut</b> | <b>133 164</b> | <b>136 000</b> | <b>138 840</b> | <b>141 679</b> | <b>144 507</b> | <b>147 347</b> | <b>150 194</b> | <b>153 198</b> | <b>156 211</b> | <b>159 217</b> | <b>162 224</b> | <b>165 229</b> | <b>168 239</b> |
|               | Net         | 102 715        | 104 700        | 106 688        | 108 675        | 110 655        | 112 643        | 114 628        | 116 611        | 118 599        | 120 583        | 122 568        | 124 551        | 126 538        |
| <b>P.5</b>    | <b>Brut</b> | <b>114 767</b> | <b>117 181</b> | <b>119 596</b> | <b>122 006</b> | <b>124 420</b> | <b>126 831</b> | <b>129 247</b> | <b>131 659</b> | <b>134 071</b> | <b>136 483</b> | <b>138 897</b> | <b>141 306</b> | <b>143 723</b> |
|               | Net         | 89 837         | 91 527         | 93 217         | 94 904         | 96 594         | 98 282         | 99 973         | 101 661        | 103 350        | 105 038        | 106 728        | 108 414        | 110 106        |
| <b>P.4</b>    | <b>Brut</b> | <b>93 964</b>  | <b>96 109</b>  | <b>98 254</b>  | <b>100 433</b> | <b>102 760</b> | <b>105 089</b> | <b>107 420</b> | <b>109 749</b> | <b>112 076</b> | <b>114 401</b> | <b>116 734</b> | <b>119 057</b> | <b>121 386</b> |
|               | Net         | 74 913         | 76 543         | 78 173         | 79 803         | 81 432         | 83 062         | 84 694         | 86 324         | 87 953         | 89 581         | 91 214         | 92 840         | 94 470         |
| <b>P.3</b>    | <b>Brut</b> | <b>77 132</b>  | <b>79 117</b>  | <b>81 103</b>  | <b>83 086</b>  | <b>85 072</b>  | <b>87 055</b>  | <b>89 039</b>  | <b>91 028</b>  | <b>93 011</b>  | <b>94 995</b>  | <b>96 984</b>  | <b>98 968</b>  | <b>101 036</b> |
|               | Net         | 62 120         | 63 629         | 65 138         | 66 645         | 68 155         | 69 662         | 71 170         | 72 681         | 74 188         | 75 696         | 77 208         | 78 716         | 80 225         |
| <b>P.2</b>    | <b>Brut</b> | <b>59 612</b>  | <b>61 387</b>  | <b>63 161</b>  | <b>64 936</b>  | <b>66 713</b>  | <b>68 491</b>  | <b>70 268</b>  | <b>72 038</b>  | <b>73 816</b>  | <b>75 589</b>  | <b>77 366</b>  | <b>79 143</b>  | <b>80 917</b>  |
|               | Net         | 48 805         | 50 154         | 51 502         | 52 851         | 54 202         | 55 553         | 56 904         | 58 249         | 59 600         | 60 948         | 62 298         | 63 649         | 64 997         |
| <b>P.1</b>    | <b>Brut</b> | <b>45 990</b>  | <b>47 370</b>  | <b>48 749</b>  | <b>50 142</b>  | <b>51 647</b>  | <b>53 157</b>  | <b>54 662</b>  | <b>56 170</b>  | <b>57 676</b>  | <b>59 184</b>  | <b>60 689</b>  | <b>62 196</b>  | <b>63 703</b>  |
|               | Net         | 38 172         | 39 317         | 40 462         | 41 608         | 42 752         | 43 899         | 45 043         | 46 189         | 47 334         | 48 480         | 49 624         | 50 769         | 51 914         |

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

**B. Seuils de l'ancien barème des traitements à conserver pour préserver  
la rémunération dans le cadre du barème unifié des traitements  
(en dollars des États-Unis d'Amérique)  
(à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021)**

| <i>Classe</i> |             | <i>Seuil 1</i> | <i>Seuil 2</i> |
|---------------|-------------|----------------|----------------|
| <b>P.4</b>    | <b>Brut</b> | <b>123 719</b> | <b>126 047</b> |
|               | Net         | 96 103         | 97 733         |
| <b>P.3</b>    | <b>Brut</b> | <b>103 189</b> | <b>105 343</b> |
|               | Net         | 81 732         | 83 240         |
| <b>P.2</b>    | <b>Brut</b> | <b>82 692</b>  | –              |
|               | Net         | 66 346         | –              |
| <b>P.1</b>    | <b>Brut</b> | <b>65 209</b>  | –              |
|               | Net         | 53 059         | –              |

## Appendice 2

## Texte des articles amendés du Règlement du personnel

| Ancien texte   | Nouveau texte <sup>1</sup>   |
|--|--|
| <p>380. PAIEMENTS ET RETENUES</p> <p>...</p> <p>380.8 Lorsqu'un membre du personnel a, de bonne foi, reçu un trop-perçu d'allocation ou de paiement à quelque titre que ce soit, l'Organisation, aux conditions fixées par le Directeur général :</p> <p>380.8.1 dans le cas d'un versement périodique, recouvrera le montant payé en trop pendant les deux années précédant la date à laquelle l'Organisation a découvert le trop-perçu ; et</p> <p>380.8.2 dans le cas d'une somme forfaitaire, recouvrera le montant payé en trop à condition que la mise en recouvrement s'effectue dans les deux ans suivant la date du trop-perçu.</p> | <p>380. PAIEMENTS ET RETENUES</p> <p>...</p> <p>380.8 Lorsqu'un membre du personnel a, de bonne foi, reçu un trop-perçu d'allocation ou de paiement à quelque titre que ce soit, l'Organisation, aux conditions fixées par le Directeur général :</p> <p>380.8.1 dans le cas d'un versement périodique, recouvrera le montant payé en trop pendant les deux années précédant la date à laquelle l'Organisation a découvert le trop-perçu ; et</p> <p>380.8.2 dans le cas d'une somme forfaitaire, recouvrera le montant payé en trop à condition que la mise en recouvrement s'effectue dans les deux ans suivant la date du trop-perçu.</p> <p><b>380.9 La limite de deux ans fixée dans les articles 380.8.1 et 380.8.2 ne s'applique pas aux retenues au titre des cotisations de retraite.</b></p> |
| <p>410. PRINCIPES RÉGISSANT LE RECRUTEMENT</p> <p>...</p> <p>410.3 Il ne sera pas accordé d'engagement à une personne ayant avec le membre du personnel le lien de parenté suivant : père, mère, fils, fille, frère ou sœur.</p> <p>410.3.1 Le conjoint d'un membre du personnel peut être engagé s'il est pleinement qualifié pour l'emploi et s'il ne lui est accordé aucune préférence en raison de son lien de parenté avec le membre du personnel.</p>  | <p>410. PRINCIPES RÉGISSANT LE RECRUTEMENT</p> <p>...</p> <p>410.3 Il ne sera pas accordé d'engagement à une personne ayant avec le membre du personnel le lien de parenté suivant : père, mère, fils, fille, frère ou sœur.</p> <p>410.3.1 Le conjoint d'un membre du personnel peut être engagé s'il est pleinement qualifié pour l'emploi et s'il ne lui est accordé aucune préférence en raison de son lien de parenté avec le membre du personnel.</p>  |

<sup>1</sup> Les suppressions sont indiquées en caractères barrés et les ajouts en caractères gras.

| Ancien texte  | Nouveau texte <sup>1</sup>  |
|---|---|
| <p>410.3.2 Un membre du personnel uni à un autre membre du personnel par un lien de parenté spécifié dans les articles 410.3 et 410.3.1 :</p> <p>410.3.2.1 n'est pas affecté à un poste hiérarchiquement supérieur ou subordonné à celui occupé par le membre du personnel apparenté ;</p> <p>410.3.2.2 ne prend part ni au processus de sélection, d'affectation, de réaffectation ou de mutation du membre du personnel apparenté, ni à la prise ou à la révision d'une décision administrative touchant celui-ci.</p>  | <p>410.3.2 Un membre du personnel uni à un autre membre du personnel par un lien de parenté spécifié dans <del>les</del> <b>l'</b>articles <del>410.3</del> <b>et</b> 410.3.1 :</p> <p>410.3.2.1 n'est pas affecté à un poste hiérarchiquement supérieur ou subordonné à celui occupé par le membre du personnel apparenté ;</p> <p>410.3.2.2 ne prend part ni au processus de sélection, d'affectation, de réaffectation ou de mutation du membre du personnel apparenté, ni à la prise ou à la révision d'une décision administrative touchant celui-ci.</p>  |
| <p>1050. SUPPRESSION DE POSTES</p> <p>...</p> <p>1050.2 Conformément aux conditions et aux modalités fixées par le Directeur général, des dispositions sont prises, dans la mesure du raisonnable, pour réaffecter les membres du personnel dont le poste a été supprimé ou est parvenu à expiration dans les cas suivants :</p> <p>1050.2.1 Les membres du personnel titulaires d'un engagement continu.</p> <p>1050.2.2 Les membres du personnel qui étaient titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1<sup>er</sup> février 2013 et qui comptent au moins cinq années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables, à condition que cette période de service ait commencé avant le 1<sup>er</sup> février 2013.</p> <p>1050.2.3 Les membres du personnel qui n'étaient pas titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1<sup>er</sup> février 2013 et qui comptent au moins dix années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables.</p> <p>1050.2.4 Les membres du personnel détachés auprès de l'Organisation ne sont pas en droit de participer à la procédure de réaffectation.</p> | <p>1050. SUPPRESSION DE POSTES</p> <p>...</p> <p>1050.2 Conformément aux conditions et aux modalités fixées par le Directeur général, <b>et sauf clause contraire du contrat</b>, des dispositions sont prises, dans la mesure du raisonnable, pour réaffecter les membres du personnel dont le poste a été supprimé ou est parvenu à expiration dans les cas suivants :</p> <p>1050.2.1 Les membres du personnel titulaires d'un engagement continu.</p> <p>1050.2.2 Les membres du personnel qui étaient titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1<sup>er</sup> février 2013 et qui comptent au moins cinq années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables, à condition que cette période de service ait commencé avant le 1<sup>er</sup> février 2013.</p> <p>1050.2.3 Les membres du personnel qui n'étaient pas titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1<sup>er</sup> février 2013 et qui comptent au moins dix années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables.</p> <p>1050.2.4 Les membres du personnel détachés auprès de l'Organisation ne sont pas en droit de participer à la procédure de réaffectation.</p> |

<sup>1</sup> Les suppressions sont indiquées en caractères barrés et les ajouts en caractères gras.

## ANNEXE 2

### **PROCÉDURES SPÉCIALES DEVANT RÉGIR LA CONDUITE DES SESSIONS VIRTUELLES DU CONSEIL EXÉCUTIF**

[EB148/2, annexe – 6 janvier 2021]

#### **RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

1. Le Règlement intérieur du Conseil exécutif continue de s'appliquer intégralement, sauf lorsqu'il diverge des présentes procédures spéciales, auquel cas la décision du Conseil portant adoption des présentes procédures spéciales tient lieu de décision de suspendre, dans la mesure nécessaire, les articles du Règlement intérieur considérés, conformément à l'article 63 du Règlement intérieur du Conseil exécutif.<sup>1</sup>

#### **PARTICIPATION ET QUORUM**

2. Les membres du Conseil exécutif, les États Membres non représentés au Conseil et les Membres associés, ainsi que les observateurs, les représentants invités des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes, et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS participent via un accès sécurisé à une visioconférence ou par d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les interventions des autres participants et de prendre la parole à distance.

3. Il est entendu que la participation à distance des membres du Conseil exécutif est prise en compte pour le calcul du quorum.

#### **INTERVENTIONS DEVANT LE CONSEIL EXÉCUTIF**

4. Les membres du Conseil exécutif, les États Membres non représentés au Conseil et les Membres associés, de même que les observateurs, les représentants invités des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes, ainsi que, à l'invitation du Président, les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ont la possibilité de prendre la parole.

5. Les États Membres ont également la possibilité, s'ils le souhaitent, de présenter des déclarations vidéo préenregistrées individuelles d'une durée maximale de trois minutes et des déclarations régionales et de groupe d'une durée maximale de quatre minutes. Les déclarations vidéo préenregistrées doivent être présentées avant l'ouverture de la session. Les déclarations vidéo ainsi présentées seront diffusées en lieu et place d'une intervention en direct.

---

<sup>1</sup> Cela aura notamment une incidence sur les dispositions applicables des articles suivants du Règlement intérieur du Conseil exécutif tel qu'il figure dans la quarante-neuvième édition des *Documents fondamentaux* : article 51 (vote à main levée) et articles 56 à 61 (scrutin secret et élections).

6. Tout État Membre souhaitant soulever une motion d'ordre ou exercer un droit de réponse concernant une déclaration orale ou une déclaration vidéo préenregistrée faite lors des sessions virtuelles du Conseil exécutif doit manifester son intention de le faire. Il est entendu que, conformément à la pratique établie, le droit de réponse à une déclaration orale ou à une déclaration vidéo préenregistrée est exercé à la fin de la séance concernée.

## **INSCRIPTION**

7. L'inscription en ligne se fait suivant la pratique normale. Une lettre circulaire à ce sujet donnera des informations complémentaires.

## **PRISE DE DÉCISIONS**

8. Dans la mesure du possible, toutes les décisions du Conseil exécutif doivent être prises par consensus. En tout état de cause, aucune décision n'est prise par vote à main levée ou au scrutin secret.

9. Au cas où un vote est nécessaire, il se déroule par appel nominal, à l'aide du système en ligne.

10. Au cours d'un vote par appel nominal, si un délégué ne vote pas pour une raison quelconque lors de l'appel nominal, il est appelé une deuxième fois après l'appel initial. Si le délégué ne vote pas au deuxième appel, la délégation concernée est considérée comme absente.

11. Les procédures présentées ci-dessus sont adoptées aux fins des sessions virtuelles du Conseil exécutif uniquement à titre de mesures exceptionnelles visant à permettre à l'Organisation de poursuivre ses travaux dans la situation exceptionnelle découlant de la pandémie de COVID-19 et ne doivent pas être considérées comme créant un précédent pour les futures sessions en présentiel du Conseil exécutif.

## **COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION**

12. Les procédures spéciales régissant la conduite des sessions virtuelles du Conseil exécutif exposées ci-dessus s'appliquent mutatis mutandis aux réunions virtuelles du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, compte dûment tenu de la composition du Comité et avec les exceptions suivantes : les délibérations du Comité du programme, du budget et de l'administration en séance virtuelle reposent sur le consensus ; seuls les États Membres et les observateurs mentionnés dans la décision EB146(5) (2020) peuvent assister aux réunions du Comité du programme, du budget et de l'administration ; et, en ce qui concerne la prise de parole des observateurs, 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.

---

## ANNEXE 3

# RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DE L'ÉVALUATION FINALE DU MÉCANISME MONDIAL DE COORDINATION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

[EB148/7 Add.2 – 13 janvier 2021]

1. [Les paragraphes 1 à 40 indiquaient le contexte et synthétisaient les résultats de l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles.]

## RECOMMANDATIONS

### Recommandation principale

41. À ce jour, le mécanisme mondial est le premier et le seul dispositif en bonne et due forme au sein du Secrétariat de l'OMS relevant des États Membres qui vise à faciliter la collaboration multipartite et intersectorielle dans le domaine des MNT. Son mandat particulier repose principalement sur sa capacité à collaborer et à créer des liens entre les acteurs multisectoriels, y compris les États Membres, les acteurs non étatiques, ceux des Nations Unies et les autres programmes techniques, aux niveaux mondial, régional et national.

42. Tant que les fonctions du mécanisme mondial envisagées à l'origine restent d'actualité et continuent d'apporter des contributions pertinentes au Plan d'action mondial, au treizième programme général de travail, 2019-2023, et aux cibles des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, leur maintien s'impose. Mais le mécanisme doit évoluer, voire être remplacé par un modèle plus ciblé et axé sur l'action ou suivant une autre approche sur la base d'une collaboration plus étroite avec les autres acteurs internes et externes.

Les options à cet égard sont notamment les suivantes :

a) une approche renforcée et plus ciblée de l'exécution des fonctions essentielles par le mécanisme mondial dont le rôle et les responsabilités au sein de la structure institutionnelle interne concernant les MNT à l'OMS seraient bien définis afin d'éviter les doublons. Dans ce cas de figure, les États Membres seront eux aussi appelés à jouer un rôle plus important dans le mécanisme ;

b) l'abandon du mécanisme et la mise en place d'un nouveau modèle opérationnel au sein de l'OMS pour assurer l'exécution effective de ses fonctions. Les fonctions du mécanisme et ses activités de collaboration et de liaison avec l'extérieur pourraient notamment être assurées par la Plateforme mondiale pour les MNT, un des départements techniques MNT ou le Département Partenariats sanitaires et multilatéraux. Dans ce cas aussi, les rôles et responsabilités devront être clairement définis dans la structure institutionnelle interne concernant les MNT à l'OMS en ménageant éventuellement la possibilité pour les États Membres ou les acteurs non étatiques de contribuer à des questions spécifiques ou d'intervenir comme chef de file (par exemple dans le cadre de groupes de travail comme actuellement).

43. Le Secrétariat de l’OMS devrait entreprendre de nouvelles consultations<sup>1</sup> auprès des États Membres en vue d’une décision que prendrait la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. Ces consultations pourraient s’appuyer sur un document du Secrétariat indiquant les différentes options concernant l’avenir du mécanisme.

### **Recommandations supplémentaires**

44. En fonction de ce qui résultera de la recommandation principale, les recommandations de l’évaluation préliminaire visant à rendre le mécanisme mondial plus performant et qui n’ont généralement pas été mises en œuvre, restent d’actualité dans la plupart des cas pour assurer la coordination et l’exécution effectives des fonctions. Dans ces conditions, l’OMS devrait :

45. Élaborer un **plan stratégique à moyen terme indiquant clairement qui sera responsable** de l’exécution des cinq fonctions en synergie avec la stratégie générale de l’OMS pour la mise en œuvre du Plan d’action mondial.

- La stratégie de l’OMS pour l’exécution des cinq fonctions devrait être dotée d’une vision claire et d’un solide cadre de résultats fondé sur une théorie du changement reliant les fonctions à la mise en œuvre du Plan d’action mondial et complété par un cadre de responsabilisation (avec des rapports hiérarchiques et des modalités bien définis, ainsi que des indicateurs des résultats et de la performance).
- La planification à l’appui de ces fonctions devrait être entreprise en parfaite harmonie avec la planification des départements et des unités fonctionnelles de l’OMS chargés d’appliquer le Plan d’action mondial et d’assurer la réalisation de ses objectifs à l’horizon 2030 (y compris les unités de l’OMS extérieures au cadre traditionnel des MNT, par exemple dans les domaines des systèmes de santé, des produits pharmaceutiques, de l’environnement et des changements climatiques, ou des déterminants sociaux).

46. **Améliorer la portée au niveau national** des activités de l’OMS relatives aux cinq fonctions, en mettant l’accent sur les points focaux nationaux chargés des MNT et les parties prenantes à l’intérieur des pays, en synergie avec les objectifs du « triple milliard » énoncés dans le treizième programme général de travail, 2019-2023.

- L’influence au niveau des pays et le soutien apporté aux pays devraient tracer la voie à suivre pour l’exécution de ces fonctions aux trois niveaux de l’Organisation. Les bureaux de pays restent le principal point focal pour l’appui aux approches nationales de lutte contre les MNT, mais celles-ci doivent être fondées sur une stratégie plus claire concernant les contributions aux niveaux mondial et régional.
- Les plans de travail et activités futurs et les résultats qui leur sont associés devraient être liés à un plan stratégique englobant les trois niveaux de l’Organisation.
- Les outils pédagogiques et matériels pratiques prévus en 2018-2019, mais qui ont été retardés devraient être élaborés pour aider les pays à établir des plateformes de coordination multisectorielles et multipartites d’appui à la lutte contre les MNT.

---

<sup>1</sup> Afin de permettre des consultations ou une participation quant au fond sur les avantages et inconvénients des options proposées.

- 
- La participation des pays ne devrait pas se limiter à des représentants du ministère de la santé, mais s'étendre aux autres secteurs intéressés.
  - La collaboration et la coordination avec l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles devraient être renforcées pour appuyer les activités au niveau des pays.
  - Il faudrait procéder à un examen rapide des partenariats et des participants, en collaboration avec les départements techniques chargés des MNT à l'OMS, pour que ceux qui collaborent avec les unités fonctionnelles soient bien les interlocuteurs appropriés du point de vue de l'obtention des résultats escomptés dans une Région ou un pays donné.
  - Des produits spécifiques, comme les dialogues sur les politiques et le portail d'accès au savoir, devraient viser à fournir des orientations pratiques indiquant comment mener l'action multisectorielle au niveau national et comment attirer les participants dont le rôle et le statut leur permettraient de mettre en pratique dans les pays les connaissances acquises dans ce type d'événement.
47. Formuler une **stratégie de collaboration claire** pour les États Membres, les fonds, programmes et institutions des Nations Unies, les autres organisations intergouvernementales concernées et les acteurs non étatiques, y compris ceux du secteur privé, en vue de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action mondial.
- La stratégie de collaboration devrait préciser le but et les résultats attendus de la participation et de la collaboration avec les partenaires, ainsi qu'un cadre de résultats, sur la base d'une stratégie plus générale pour l'exécution des fonctions.
  - La stratégie de collaboration devrait être alignée sur une stratégie de collaboration plus large de l'OMS avec les partenariats afin d'éviter les doublons.
48. Prendre des mesures pour **rationaliser les approches de mobilisation des ressources** concernant les efforts liés aux MNT au sein de l'OMS et dans les États Membres.
- En particulier, la mise en place par l'OMS d'un fonds commun parallèlement au fonds d'affectation spéciale pluripartenaires proposé par l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles nécessitera une gestion prudente et devra être réexaminée périodiquement.
  - Des efforts devraient également être consentis pour que les initiatives liées aux MNT soient bien reconnues dans le cadre des activités de subventionnement menées par la Fondation pour l'OMS récemment mise sur pied.
  - Les ressources humaines – directeurs et effectifs – affectées à la lutte contre les MNT à l'OMS devraient correspondre à l'échelle et à la portée des ambitions et des objectifs de l'Organisation.
-

## RÉFORME DE L'OMS : GOUVERNANCE

[EB148/33, annexes 1 et 2 – 15 janvier 2021]

**MANDATS DES ORGANES DIRECTEURS POUR LESQUELS IL EST RECOMMANDÉ DE SUPPRIMER  
LES EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS**

**1. Mandats qui ont pris fin ou ont été remplacés par un nouveau mandat sur le même sujet**

|   | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>  | <b>Intitulé</b>                | <b>Statut ou proposition</b>  |
|---|---------------------|--------------|--|--------------------------------|---|
| 1 | Résolution EB87.R23 | 1991         | Document EB87/1991/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/164639">https://apps.who.int/iris/handle/10665/164639</a> )                                     | Bourses d'études de l'OMS      | En 2011, la coordination du programme de bourses d'études a été confiée aux Bureaux régionaux de l'OMS. À l'avenir, l'Académie de l'OMS servira de moyen de renforcement des capacités et de développement professionnel des agents de santé.               |
| 2 | Résolution WHA23.14 | 1970         | Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, N° 184 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/85824">https://apps.who.int/iris/handle/10665/85824</a> ) | Fonds immobilier               | Le Fonds immobilier a été remplacé par le Fonds pour les infrastructures. Les rapports présentés conformément à la décision WHA70(16) (2017) sur le Fonds pour les infrastructures remplissent toutes les exigences en matière d'établissement de rapports. |
| 3 | Résolution WHA35.14 | 1982         | Document WHA35/1982/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/156782">https://apps.who.int/iris/handle/10665/156782</a> )                                    | Politique sur les brevets      | Ce mandat a pris fin. D'autres travaux sont en cours conformément aux résolutions WHA61.21 (2008), WHA62.16 (2009) et WHA68.18 (2015) sur la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.    |
| 4 | Résolution WHA38.8  | 1985         | Document WHA38/1985/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/161291">https://apps.who.int/iris/handle/10665/161291</a> )                                    | Réexamen du fonds de roulement | Dans la résolution WHA70.5 (2017) sur le budget programme 2018-2019, l'Assemblée de la Santé a décidé que le Fonds de roulement devait être maintenu au niveau auquel il était. Tous les fonds sont déclarés dans les états financiers vérifiés.            |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>   | <b>Intitulé</b>  | <b>Statut ou proposition</b>  |
|----|---------------------|--------------|---|--|---|
| 5  | Résolution WHA40.24 | 1987         | Document WHA40/1987/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/163838">https://apps.who.int/iris/handle/10665/163838</a> ) | Effets de la guerre nucléaire sur la santé et les services de santé                    | Aucun autre rapport n'est requis. Il n'y a eu aucune activité dans ce domaine au cours des 25 dernières années.   |
| 6  | Résolution WHA40.32 | 1987         | Document WHA40/1987/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/163838">https://apps.who.int/iris/handle/10665/163838</a> ) | Utilisation de l'alcool dans les médicaments   | Ce mandat a pris fin. Les travaux dans ce domaine ont évolué depuis 1987 et sont mis en œuvre conformément aux résolutions sur les médicaments.   |
| 7  | Résolution WHA44.5  | 1991         | Document WHA44/1991/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858">https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858</a> ) | Éradication de la dracunculose   | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA64.16 (2011) sur le même sujet (dans laquelle le Directeur général était prié de faire rapport chaque année jusqu'à la certification de l'éradication de la dracunculose).  |
| 8  | Résolution WHA44.27 | 1991         | Document WHA44/1991/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858">https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858</a> ) | Développement sanitaire en milieu urbain   | Ce mandat a été remplacé. De nombreux outils, initiatives, lignes directrices et réseaux ont été établis pour appuyer la mise en œuvre de politiques de développement urbain favorisant la santé. <sup>2</sup>  |
| 9  | Résolution WHA44.36 | 1991         | Document WHA44/1991/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858">https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858</a> ) | Programme international concernant les effets sur la santé de l'accident de Tchernobyl | Le Programme international concernant les effets sur la santé de l'accident de Tchernobyl s'est achevé en 1996. Aucune autre activité n'est prévue dans ce cadre spécifique.  |
| 10 | Résolution WHA47.32 | 1994         | Document WHA47/1994/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/177049">https://apps.who.int/iris/handle/10665/177049</a> ) | Lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine                          | Cette résolution met l'accent sur la vision et la santé oculaire. Les travaux seront menés dans le cadre de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 (portant sur 20 maladies et groupes de maladies), qui a été adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la décision WHA73(33) (2020). |
| 11 | Résolution WHA48.9  | 1995         | Document WHA48/1995/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296">https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296</a> ) | Prévention des troubles de l'audition  | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA70.13 (2017) sur la prévention de la surdité et de la déficience auditive.  |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

<sup>2</sup> Voir Urban health (santé en milieu urbain). Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/health-topics/urban-health>, consultée le 30 décembre 2020).

|    | Mandat              | Année | Source <sup>1</sup>   | Intitulé   | Statut ou proposition   |
|----|---------------------|-------|---|--|---|
| 12 | Résolution WHA48.13 | 1995  | Document WHA48/1995/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296">https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296</a> ) | Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes   | Ces travaux sont menés dans le cadre de diverses stratégies sur les maladies transmissibles, notamment celles concernant le VIH, la tuberculose, le paludisme et l'hépatite, ainsi que la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, qui a été adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la décision WHA73(33) (2020). L'ensemble des stratégies existantes sur les maladies transmissibles ont été approuvées dans des résolutions de l'Assemblée de la Santé et prévoient de nouvelles cibles mondiales, sur lesquelles le Secrétariat fait régulièrement rapport à l'Assemblée de la Santé. |
| 13 | Résolution WHA49.20 | 1996  | Document WHA49/1996/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/178941">https://apps.who.int/iris/handle/10665/178941</a> ) | Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique | Les travaux entrepris en vertu de cette résolution ont été repris par d'autres initiatives lancées dans le cadre du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique et l'Union africaine.  |
| 14 | Résolution WHA50.13 | 1997  | Document WHA50/1997/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638">https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638</a> ) | Promotion de la sécurité chimique eu égard en particulier aux polluants organiques persistants   | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA70.16 (2017) intitulée « Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle » et la décision WHA70(23) (2017) sur le rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà.  |
| 15 | Résolution WHA50.29 | 1997  | Document WHA50/1997/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638">https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638</a> ) | Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique   | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA70.16 (2017) intitulée « Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle » et la décision WHA73(33) (2020) sur la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.   |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>   | <b>Intitulé</b>   | <b>Statut ou proposition</b>   |
|----|---------------------|--------------|---|---|--|
| 16 | Résolution WHA51.13 | 1998         | Document WHA51/1998/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/258896">https://apps.who.int/iris/handle/10665/258896</a> )           | Tuberculose   | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA67.1 (2014) sur la Stratégie mondiale et les cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015.  |
| 17 | Résolution WHA51.15 | 1998         | Document WHA51/1998/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/258896">https://apps.who.int/iris/handle/10665/258896</a> )           | Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique                            | Ce mandat a été remplacé par la décision WHA73(33) (2020) sur une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.   |
| 18 | Résolution WHA54.19 | 2001         | Document WHA54/2001/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183">https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183</a> )           | Schistosomiase et géohelminthiases  | Ce mandat a été remplacé par la décision WHA73(33) (2020) sur une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.   |
| 19 | Résolution WHA55.8  | 2002         | Document WHA55/2002/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/259364">https://apps.who.int/iris/handle/10665/259364</a> )           | Fonds immobilier  | Ce mandat faisait référence à la construction du bâtiment de l'ONUSIDA. Les travaux de construction sont terminés et le prêt est déclaré annuellement dans les états financiers vérifiés.  |
| 20 | Résolution WHA56.19 | 2003         | Document WHA56/2003/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/259836">https://apps.who.int/iris/handle/10665/259836</a> )           | Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe                           | Ce mandat a été remplacé par la décision WHA73(14) (2020) sur la préparation à la grippe et par les travaux visant à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030.  |
| 21 | Résolution WHA58.27 | 2005         | Document WHA58/2005/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398">https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398</a> )             | Améliorer l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens                               | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA72.5 (2019) sur la résistance aux antimicrobiens.  |
| 22 | Résolution WHA60.22 | 2007         | Document WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893">https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893</a> ) | Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence   | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA72.16 (2019) intitulée « Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées ».                 |
| 23 | Résolution WHA63.15 | 2010         | Document WHA63/2010/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455">https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455</a> )               | Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et la décision WHA70(22) (2017) sur les progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. |
| 24 | Résolution WHA65.21 | 2012         | Document WHA65/2012/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/80058">https://apps.who.int/iris/handle/10665/80058</a> )             | Élimination de la schistosomiase  | Ce mandat a été remplacé par la décision WHA73(33) (2020) sur une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.   |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | Mandat              | Année | Source <sup>1</sup>   | Intitulé  | Statut ou proposition  |
|----|---------------------|-------|---|---|--|
| 25 | Résolution WHA66.24 | 2013  | Document WHA66/2013/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/150207">https://apps.who.int/iris/handle/10665/150207</a> ) | Normalisation et interopérabilité en cybersanté               | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA71.7 (2018) sur la santé numérique.  |
| 26 | Résolution WHA67.14 | 2014  | Document WHA67/2014/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211">https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211</a> ) | La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 | Ce mandat a été remplacé par la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et la décision WHA70(22) (2017) sur les progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. |

## 2. Mandats pour lesquels il est proposé que les rapports soient systématiquement inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe

|    | Mandat              | Année | Source <sup>1</sup>   | Intitulé   | Statut ou proposition  |
|----|---------------------|-------|---|--|--|
| 27 | Résolution WHA37.18 | 1984  | Document WHA37/1984/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/160772">https://apps.who.int/iris/handle/10665/160772</a> ) | Lutte contre la carence en vitamine A et la xérophtalmie | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (résolution WHA65.6 (2012)), qui seront présentés tous les deux ans jusqu'en 2030, conformément à la décision WHA73(26) (2020) sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.   |
| 28 | Résolution WHA42.40 | 1989  | Document WHA42/1989/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/171211">https://apps.who.int/iris/handle/10665/171211</a> ) | Lutte contre les salmonelloses                           | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments, « Une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé ». Parmi les mandats pertinents figurent notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>la résolution WHA53.15 (2000) sur la salubrité des aliments ; et</li> <li>la résolution WHA73.5 (2020) intitulée « Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments ».</li> </ul> |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>   | <b>Intitulé</b>   | <b>Statut ou proposition</b>   |
|----|---------------------|--------------|---|---|--|
| 29 | Résolution WHA44.42 | 1991         | Document WHA44/1991/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858">https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858</a> ) | Femmes, santé et développement  | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.  |
| 30 | Résolution WHA45.22 | 1992         | Document WHA45/1992/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/175630">https://apps.who.int/iris/handle/10665/175630</a> ) | Santé et développement de l'enfant : santé du nouveau-né  | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.  |
| 31 | Résolution WHA48.12 | 1995         | Document WHA48/1995/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296">https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296</a> ) | Lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës : prise en charge intégrée de l'enfant malade | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.  |
| 32 | Résolution WHA50.16 | 1997         | Document WHA50/1997/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638">https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638</a> ) | Emploi et participation des femmes à l'OMS  | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet est régulièrement inclus dans le rapport annuel sur les ressources humaines.   |
| 33 | Résolution WHA54.18 | 2001         | Document WHA54/2001/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183">https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183</a> ) | Transparence de la lutte antitabac  | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que les questions relatives au tabac seront abordées dans les rapports sur les maladies non transmissibles.   |
| 34 | Résolution WHA58.22 | 2005         | Document WHA58/2005/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398">https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398</a> )   | Prévention et lutte anticancéreuses   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur les maladies non transmissibles ; la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.  |
| 35 | Résolution WHA58.29 | 2005         | Document WHA58/2005/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398">https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398</a> )   | Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports et à inscrire ce sujet à l'ordre du jour d'une réunion des organes directeurs en tant que question de fond, afin que les organes directeurs prennent une décision quant aux futures exigences en matière d'établissement de rapports. |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | Mandat              | Année | Source <sup>1</sup>   | Intitulé  | Statut ou proposition   |
|----|---------------------|-------|---|---|---|
| 36 | Résolution WHA58.31 | 2005  | Document WHA58/2005/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398">https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398</a> )             | Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.   |
| 37 | Résolution WHA60.16 | 2007  | Document WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893">https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893</a> ) | Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments                                | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que des travaux sont en cours et qu'ils seront présentés au titre des décisions et résolutions ci-après : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la résolution WHA68.7 (2015) sur le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>• la résolution WHA72.5 (2019) sur la résistance aux antimicrobiens ; et</li> <li>• la décision WHA73(33) (2020) sur une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.</li> </ul> |
| 38 | Résolution WHA60.20 | 2007  | Document WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893">https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893</a> ) | Amélioration des médicaments destinés aux enfants                                   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports et à rendre compte des travaux sur ce sujet dans les prochains rapports sur la feuille de route pour l'accès aux médicaments, vaccins et autres produits de santé, 2019-2023.  |
| 39 | Résolution WHA60.21 | 2007  | Document WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893">https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893</a> ) | Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode                         | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports et à aborder ce sujet dans le cadre des prochains rapports sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (résolution WHA65.6 (2012)), lesquels seront présentés tous les deux ans jusqu'en 2030, conformément à la décision WHA73(26) (2020) sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.   |
| 40 | Résolution WHA60.27 | 2007  | Document WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893">https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893</a> ) | Renforcement des systèmes d'information sanitaire                                   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports et à inscrire ce sujet à l'ordre du jour prospectif, afin que les organes directeurs prennent une décision quant aux futures exigences en matière d'établissement de rapports.   |
| 41 | Résolution WHA61.16 | 2008  | Document WHA61/2008/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/23569">https://apps.who.int/iris/handle/10665/23569</a> )             | Mutilations sexuelles féminines   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.   |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>   | <b>Intitulé</b>  | <b>Statut ou proposition</b>   |
|----|---------------------|--------------|---|--|--|
| 42 | Résolution WHA64.6  | 2011         | Document WHA64/2011/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547">https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547</a> ) | Renforcement des personnels de santé   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la résolution WHA69.19 (2016) relative à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. |
| 43 | Résolution WHA64.7  | 2011         | Document WHA64/2011/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547">https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547</a> ) | Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux  | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la résolution WHA69.19 (2016) relative à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. |
| 44 | Résolution WHA64.9  | 2011         | Document WHA64/2011/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547">https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547</a> ) | Structures durables de financement de la santé et couverture universelle   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur le point relatif à la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle.                                      |
| 45 | Résolution WHA64.28 | 2011         | Document WHA64/2011/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547">https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547</a> ) | Risques pour la santé des jeunes   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet sera traité dans les prochains rapports sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.  |
| 46 | Résolution WHA65.20 | 2012         | Document WHA65/2012/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/80058">https://apps.who.int/iris/handle/10665/80058</a> )   | Action et 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 | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant donné que ce sujet a été intégré aux rapports sur les situations d'urgence sanitaire.   |
| 47 | Résolution WHA67.4  | 2014         | Document WHA67/2014/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211">https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211</a> ) | Financement supplémentaire pour l'immobilier et les passifs futurs relatifs au personnel   | Proposition tendant à supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports étant entendu que ce sujet est abordé dans le rapport annuel sur les états financiers vérifiés.   |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

**MANDATS DES ORGANES DIRECTEURS NE COMPORTANT PAS DE DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS POUR LESQUELS DES DATES D'ÉCHÉANCE EN LA MATIÈRE SONT PROPOSÉES**

|   | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>   | <b>Intitulé</b>   | <b>Exigence en matière d'établissement de rapports</b>  | <b>Proposition</b>   |
|---|---------------------|--------------|---|---|---|--|
| 1 | Résolution WHA63.12 | 2010         | Document WHA63/2010/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455">https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455</a> )     | Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins   | Tenir régulièrement informée, au moins tous les quatre ans, l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, des mesures prises par les États Membres et autres partenaires pour l'application de la résolution. | Faire rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022 et formuler des recommandations sur les rapports futurs.  |
| 2 | Résolution WHA63.22 | 2010         | Document WHA63/2010/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455">https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455</a> )     | Transplantation d'organes et de tissus humains  | Faire rapport au moins tous les quatre ans à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les mesures prises par le Secrétariat, ainsi que par les États Membres, pour appliquer la résolution.          | Faire rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022 et formuler des recommandations sur les rapports futurs.  |
| 3 | Résolution WHA67.1  | 2014         | Document WHA67/2014/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211">https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211</a> ) | Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 | Faire rapport aux Soixante-Dixième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis, et à intervalles réguliers par la suite.                           | Aligner les rapports sur ceux exigés par la résolution WHA73.3 (2020) relative à la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, et faire rapport tous les deux ans jusqu'en 2035 (cible visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose). |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|   | <b>Mandat</b>       | <b>Année</b> | <b>Source<sup>1</sup></b>   | <b>Intitulé</b>  | <b>Exigence en matière d'établissement de rapports</b>  | <b>Proposition</b>   |
|---|---------------------|--------------|---|--|---|--|
| 4 | Résolution WHA67.18 | 2014         | Document WHA67/2014/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211">https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211</a> ) | Médecine traditionnelle  | Faire rapport périodiquement, selon qu'il conviendra, à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.  | Présenter un rapport en 2022, un an avant l'expiration de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023, ce qui permettra aux organes directeurs de prendre une décision quant aux futures exigences en matière d'établissement de rapports. |
| 5 | Résolution WHA68.2  | 2015         | Document WHA68/2015/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/253469">https://apps.who.int/iris/handle/10665/253469</a> ) | Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030                                 | Faire rapport sur les progrès accomplis aux Soixante-Dixième et Soixante-Douzième Assemblées mondiales de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, et à intervalles réguliers par la suite.   | Présenter un rapport tous les trois ans jusqu'à la fin de la stratégie en 2030.  |
| 6 | Résolution WHA68.19 | 2015         | Document WHA68/2015/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/253469">https://apps.who.int/iris/handle/10665/253469</a> ) | Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition  | Présenter un rapport biennal à l'Assemblée de la Santé sur l'exécution des engagements de la Déclaration de Rome sur la nutrition, en collaboration avec le Directeur général de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et d'autres institutions, fonds et programmes des Nations Unies ainsi que d'autres organisations régionales et internationales concernées. | Maintenir la présentation d'un rapport biennal jusqu'à la fin de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025).   |
| 7 | Résolution WHA69.2  | 2016         | Document WHA69/2016/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/259134">https://apps.who.int/iris/handle/10665/259134</a> ) | Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent | Faire régulièrement rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.  | Présenter des rapports en vertu des exigences en la matière de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). En 2029, les organes directeurs examineront la question des futurs rapports.                       |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

|    | Mandat              | Année | Source <sup>1</sup>   | Intitulé  | Exigence en matière d'établissement de rapports   | Proposition  |
|----|---------------------|-------|---|---|---|--|
| 8  | Résolution WHA69.24 | 2016  | Document WHA69/2016/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/259134">https://apps.who.int/iris/handle/10665/259134</a> ) | Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne   | Faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne aux Soixante et Onzième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, puis à intervalles réguliers par la suite.   | Présenter un rapport tous les deux ans jusqu'en 2024. Un rapport de situation final couvrant la période 2016-2024 sera présenté en 2024 et les organes directeurs examineront ensuite toutes les futures exigences en matière d'établissement de rapports. |
| 9  | Résolution WHA70.6  | 2017  | Document WHA70/2017/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/259673">https://apps.who.int/iris/handle/10665/259673</a> ) | Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique | Présenter régulièrement à l'Assemblée de la Santé un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021), parallèlement aux rapports sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. | Rendre compte de la mise en œuvre des résultats de la Commission à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021 et proposer que les organes directeurs examinent toutes mesures futures requises eu égard au plan d'action quinquennal.  |
| 10 | Résolution WHA70.13 | 2017  | Document WHA70/2017/REC/1 ( <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/259673">https://apps.who.int/iris/handle/10665/259673</a> ) | Prévention de la surdité et de la déficience auditive   | Faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.   | Présenter un rapport tous les deux ans jusqu'en 2023.  |

<sup>1</sup> Toutes les URL des documents spécifiés dans les actes officiels ont été consultées le 30 décembre 2020.

ANNEXE 5

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

|  |  |
|--|--|
| <b>Résolution EB148.R1 : Santé bucco-dentaire</b>  |  |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>                                      |  |
| <b>1.</b>  | <b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b><br><br><b>Produit 1.1.1</b> 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<br><br><b>Produit 1.1.2</b> Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies<br><br><b>Produit 1.3.2</b> 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<br><br><b>Produit 1.3.4</b> 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<br><br><b>Produit 3.1.2</b> Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique<br><br><b>Produit 3.2.1</b> Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle |
| <b>2.</b>  | <b>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>  | <b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet   |
| <b>4.</b>  | <b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b><br>Sept ans  |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b> |  |
| <b>1.</b>  | <b>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :</b><br>Exercice 2020-2021 : 1,7 million USD<br>Exercice 2022-2023 : 3,6 millions USD<br>Période 2024-2027 : 7,2 millions USD<br>Coût total : 12,5 millions USD sur sept ans  |
| <b>2.a</b>   | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>1,7 million USD  |
| <b>2.b</b>   | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>0  |

|           |  |
|-----------|--|
| <b>3.</b> | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>3,6 millions USD   |
| <b>4.</b> | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>7,2 millions USD  |
| <b>5.</b> | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b><br/>1,05 million USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br/>0,65 million USD</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br/>Un montant de 0,2 million USD est en passe d'être obtenu pour l'exercice en cours.</li> </ul> |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

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

|   |
|---|
| <b>Résolution EB148.R2 :</b> Déterminants sociaux de la santé   |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |
| <b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b><br><b>Produit 3.1.1</b> Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie |
| <b>2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet  |
| <b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet   |
| <b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b><br>Deux ans  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Résolution EB148.R3 :</b>  | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur  |
| <b>Résolution EB148.R4 :</b>  | Traitements du personnel hors classes et du Directeur général   |
| <b>Résolution EB148.R5 :</b>  | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : paiements et retenues, principes régissant le recrutement, et suppression de postes  |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |   |
| <b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) ces résolutions contribueront :</b>  | <b>Produit 4.3.2</b> Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes   |
| <b>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 ?</b>     | Sans objet  |
| <b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b> | Sans objet  |
| <b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer les résolutions :</b>  | Concernant <b>la résolution 3</b> (portant sur la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur et le barème des traitements), les amendements au Règlement du personnel prendront effet le 1 <sup>er</sup> janvier 2021.<br>Concernant <b>la résolution 4</b> (portant sur la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général), les ajustements de rémunération prendront effet le 1 <sup>er</sup> janvier 2021.<br>Concernant <b>la résolution 5</b> (portant sur les paiements et retenues, les principes régissant le recrutement, et la suppression de postes), les amendements au Règlement du personnel prendront effet le 1 <sup>er</sup> janvier 2021. Il n'y a pas de date définie de fin d'application. |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application des résolutions pour le Secrétariat</b>   |   |
| <b>1. Dépenses totales pour appliquer les résolutions, en millions USD :</b>  | Les dépenses afférentes aux trois résolutions sont déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021.<br>Il est à noter que 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 absorbés dans les fluctuations du budget global alloué aux traitements et dans le coût moyen des postes.   |
| <b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b>  | Sans objet  |
| <b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b>                      | Sans objet  |
| <b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b>   | Sans objet  |
| <b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>  | Sans objet  |

|   |
|---|
| <b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application des résolutions lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>  |
| – <b>Ressources disponibles pour financer les résolutions lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet   |
| – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet   |
| – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet |

|  |
|--|
| <b>Résolution EB148.R6 :</b> Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre   |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>  |
| <b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :</b><br><b>Produit 1.1.3</b> 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<br><b>Produit 1.3.4</b> 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<br><b>Produit 2.1.3</b> Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés<br><b>Produit 3.1.2</b> Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique<br><b>Produit 4.1.1</b> Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact<br><b>Produit 4.2.6</b> Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains |
| <b>2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet   |
| <b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet  |
| <b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b><br>Cinq ans   |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>   |
| <b>1. Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :</b><br>15 millions USD sur cinq ans   |
| <b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>2 millions USD   |
| <b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>0  |
| <b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>5 millions USD  |

|  |
|--|
| <b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>Exercice 2024-2025 : 8 millions USD  |
| <b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>  |
| – <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b><br>1 million USD   |
| – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br>1 million USD   |
| – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br>En passe de mobiliser 0,5 million USD pendant l'exercice en cours et des efforts sont entrepris pour lever 0,5 million USD supplémentaires. |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

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

|   |
|---|
| <b>Décision EB148(2) :</b> Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence  |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |
| <b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b><br>Tous les produits du pilier stratégique 2            |
| <b>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet      |
| <b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet |
| <b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b><br>Trois mois  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Décision EB148(3) :</b> Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique |   |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |   |
| <b>1.</b>   | <b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b><br><b>Produit 2.1.3</b> Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés<br><b>Produit 2.3.1</b> Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués<br><b>Produit 2.3.3</b> Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité |
| <b>2.</b>   | <b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet   |
| <b>3.</b>   | <b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet  |
| <b>4.</b>   | <b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b><br>Cinq ans   |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>  |   |
| <b>1.</b>   | <b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b><br>33,6 millions USD (personnel : 18,3 millions USD ; activités : 15,3 millions USD)  |
| <b>2.a</b>  | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>8,7 millions USD (personnel : 3,6 millions USD ; activités : 5,1 millions USD)  |
| <b>2.b</b>  | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>   | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>12,4 millions USD (personnel : 7,3 millions USD ; activités : 5,1 millions USD)   |
| <b>4.</b>   | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>12,5 millions USD (personnel : 7,4 millions USD ; activités : 5,1 millions USD)  |
| <b>5.</b>   | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b><br>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br>0,50 million USD<br>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br>8,2 millions USD<br>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)<sup>a</sup>**

| Exercice                               | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|--|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|  |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| 2020-2021<br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | 0,67    | 0,67      | 0,35            | 0,67   | 0,38                   | 0,38                 | 0,48  | 3,60  |
|  | Activités | 0,50    | 0,50      | 0,50            | 0,50   | 0,50                   | 0,50                 | 2,10  | 5,10  |
|  | Total     | 1,18    | 1,18      | 0,86            | 1,18   | 0,89                   | 0,89                 | 2,58  | 8,70  |
| 2020-2021<br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
| 2022-2023<br>Dépenses à prévoir        | Personnel | 1,36    | 1,36      | 0,72            | 1,36   | 0,77                   | 0,78                 | 0,95  | 7,30  |
|  | Activités | 0,60    | 0,60      | 0,60            | 0,60   | 0,60                   | 0,60                 | 1,50  | 5,10  |
|  | Total     | 1,96    | 1,96      | 1,32            | 1,96   | 1,37                   | 1,38                 | 2,46  | 12,40 |
| Exercices futurs<br>Dépenses à prévoir | Personnel | 1,37    | 1,37      | 0,74            | 1,38   | 0,78                   | 0,78                 | 0,98  | 7,40  |
|  | Activités | 0,60    | 0,60      | 0,60            | 0,60   | 0,60                   | 0,60                 | 1,50  | 5,10  |
|  | Total     | 1,97    | 1,97      | 1,34            | 1,98   | 1,38                   | 1,38                 | 2,48  | 12,5  |

<sup>a</sup> Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

|   |
|---|
| <b>Décision EB148(4) : Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel</b>   |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |
| <p><b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b></p> <p><b>Produit 4.2.2</b> 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</p>   |
| <p><b>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b></p> <p>Sans objet</p>   |
| <p><b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entreprendre et coordonner des activités de formation et de prévention (sensibilisation, communication, élaboration de documents de base) sur l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel ; et</li> <li>gérer les « rapports faisant état d'irrégularités présumées » concernant les comportements abusifs (à savoir l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, ainsi que d'autres types de comportements abusifs abordés dans la politique en cours d'élaboration).</li> </ul> <p>Remarque : des éléments supplémentaires liés à la mise en œuvre de la décision nécessitent une analyse plus approfondie, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités actuelles de l'OMS en matière de prévention dans les situations d'urgence. Ces éléments et d'autres éléments connexes visant à atteindre les objectifs de la décision sont en cours d'élaboration dans le cadre d'une approche globale et intégrée de la prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel.</p> |
| <p><b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b></p> <p>Trois ans selon le calcul des coûts, puis une durée indéterminée en tant que politique intégrée dans chaque budget programme</p>   |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>  |
| <p><b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b></p> <p>4,31 millions USD</p>  |

|            |  |
|------------|--|
| <b>2.a</b> | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>0,17 million USD   |
| <b>2.b</b> | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>0,76 million USD   |
| <b>3.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>3,38 millions USD  |
| <b>4.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>À déterminer  |
| <b>5.</b>  | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br/>0,18 million USD. Remarque : reprogrammation des fonds d'activités existants.</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br/>0,75 million USD</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br/>Déficit de financement à combler par la reprogrammation du financement existant.</li> </ul> |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

| Exercice                                      | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|---|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|   |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| <b>2020-2021</b><br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,16  | 0,16  |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,01  | 0,01  |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,17  | 0,17  |
| <b>2020-2021</b><br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,65  | 0,65  |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,11  | 0,11  |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,76  | 0,76  |
| <b>2022-2023</b><br>Dépenses à prévoir        | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 3,23  | 3,23  |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,15  | 0,15  |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 3,38  | 3,38  |
| <b>Exercices futurs</b><br>Dépenses à prévoir | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |

**Décision EB148(5) : Action mondiale pour la sécurité des patients**

**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
- 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

|  |   |
|--|---|
| <b>3.</b>  | <b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet  |
| <b>4.</b>  | <b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b><br>10 ans (2021-2030)   |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b> |   |
| <b>1.</b>  | <b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b><br>149,2 millions USD (sur 10 ans)  |
| <b>2.a</b>   | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>7,3 millions USD  |
| <b>2.b</b>   | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>28,7 millions USD   |
| <b>4.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>113,2 millions USD   |
| <b>5.</b>  | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br/>3,3 millions USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br/>4,0 millions USD</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br/>Sans objet</li> </ul> |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)<sup>a</sup>**

| Exercice                               | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|--|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|  |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| 2020-2021<br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | 0,3     | 0,3       | 0,2             | 0,3    | 0,2                    | 0,3                  | 1,6   | 3,2   |
|  | Activités | 0,5     | 0,3       | 0,5             | 0,4    | 0,5                    | 0,4                  | 1,5   | 4,1   |
|  | Total     | 0,8     | 0,6       | 0,7             | 0,7    | 0,7                    | 0,7                  | 3,1   | 7,3   |
| 2020-2021<br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
| 2022-2023<br>Dépenses à prévoir        | Personnel | 2,1     | 1,4       | 1,8             | 1,4    | 2,0                    | 1,3                  | 3,7   | 13,7  |
|  | Activités | 2,4     | 1,3       | 2,3             | 1,7    | 2,2                    | 2,0                  | 3,1   | 15,0  |
|  | Total     | 4,5     | 2,7       | 4,1             | 3,1    | 4,2                    | 3,4                  | 6,8   | 28,7  |
| Exercices futurs<br>Dépenses à prévoir | Personnel | 8,3     | 5,6       | 6,9             | 5,5    | 7,9                    | 5,3                  | 14,5  | 54,0  |
|  | Activités | 9,3     | 5,2       | 8,9             | 6,8    | 8,5                    | 8,1                  | 12,3  | 59,2  |
|  | Total     | 17,6    | 10,8      | 15,8            | 12,3   | 16,4                   | 13,4                 | 26,8  | 113,2 |

<sup>a</sup> Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

|   |   |
|---|---|
| <b>Décision EB148(6) : Lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique</b>   |   |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |   |
| <b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b>   | <p><b>Produit 1.1.2</b> Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p><b>Produit 3.2.1</b> Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p>   |
| <b>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b>      | Sans objet  |
| <b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b> | Sans objet  |
| <b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>  | <p>Élaboration d'un plan de travail pour 2021-2023 afin de promouvoir et de suivre l'action menée au niveau mondial pour atteindre les objectifs relatifs au diabète figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, et mesures pour promouvoir la mise en œuvre du plan de travail (trois ans).</p> <p>Élaboration d'une annexe au rapport du Directeur général qui sera présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur le suivi de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, exposant les principaux obstacles à la réalisation des cibles relatives au diabète figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 (trois mois).</p> |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>  |   |
| <b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b>  | 76,0 millions USD (personnel : 38,0 millions USD, activités : 38,0 millions USD)  |
| <b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b>  | 32,0 millions USD (personnel : 16,0 millions USD, activités : 16,0 millions USD)  |
| <b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b>                      | Sans objet  |
| <b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b>   | 44,0 millions USD (personnel : 22,0 millions USD, activités : 22,0 millions USD)  |
| <b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>  | Sans objet  |
| <b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :<br/>16,0 millions USD</li> <li>– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :<br/>16,0 millions USD</li> <li>– Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :<br/>Sans objet</li> </ul>   |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

| Exercice                               | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|--|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|  |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| 2020-2021<br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | 2,2     | 1,8       | 2,2             | 1,8    | 2,2                    | 1,8                  | 4,0   | 16,0  |
|  | Activités | 2,0     | 2,0       | 2,0             | 2,0    | 2,0                    | 2,0                  | 4,0   | 16,0  |
|  | Total     | 4,2     | 3,8       | 4,2             | 3,8    | 4,2                    | 3,8                  | 8,0   | 32,0  |
| 2020-2021<br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
| 2022-2023<br>Dépenses à prévoir        | Personnel | 3,3     | 2,7       | 3,3             | 2,7    | 3,3                    | 2,7                  | 4,0   | 22,0  |
|  | Activités | 3,0     | 3,0       | 3,0             | 3,0    | 3,0                    | 3,0                  | 4,0   | 22,0  |
|  | Total     | 6,3     | 5,7       | 6,3             | 5,7    | 6,3                    | 5,7                  | 8,0   | 44,0  |
| Exercices futurs<br>Dépenses à prévoir | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |

|   |
|---|
| <b>Décision EB148(7) :</b> Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles  |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>   |
| <p><b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b></p> <p><b>Produit 1.1.2</b> Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p><b>Produit 3.2.1</b> Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p>                |
| <p><b>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b></p> <p>Sans objet</p>   |
| <p><b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b></p> <p>Sans objet</p>  |
| <p><b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b></p> <p>14 mois</p> <p>Établissement d'une feuille de route 2023-2030 pour le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 (février 2021-mai 2022)</p> <p>Établissement d'un document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (février-décembre 2021)</p> |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>  |
| <p><b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b></p> <p>2,2 millions USD (personnel : 1,15 million USD, activités : 1,05 million USD)</p>  |
| <p><b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b></p> <p>2,1 millions USD (personnel : 1,1 million USD, activités : 1,0 million USD)</p>  |

|            |   |
|------------|---|
| <b>2.b</b> | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>0,1 million USD   |
| <b>4.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>Sans objet   |
| <b>5.</b>  | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br/>2,1 millions USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br/>0</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br/>Sans objet</li> </ul> |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

| Exercice                                      | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|---|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|   |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| <b>2020-2021</b><br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | 0,15    | 0,10      | 0,10            | 0,10   | 0,15                   | 0,10                 | 0,40  | 1,10  |
|   | Activités | 0,10    | 0,10      | 0,10            | 0,10   | 0,10                   | 0,10                 | 0,40  | 1,00  |
|   | Total     | 0,25    | 0,20      | 0,20            | 0,20   | 0,25                   | 0,20                 | 0,80  | 2,10  |
| <b>2020-2021</b><br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
| <b>2022-2023</b><br>Dépenses à prévoir        | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,05  | 0,05  |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,05  | 0,05  |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,10  | 0,10  |
| <b>Exercices futurs</b><br>Dépenses à prévoir | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |

**Décision EB148(8) : 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

|            |  |
|------------|--|
| <b>2.</b>  | <b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>  | <b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet   |
| <b>4.</b>  | <b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b><br>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>B.</b>  | <b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>  |
| <b>1.</b>  | <b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b><br>Les ressources (à la fois les recettes et les dépenses) associées aux interactions avec les acteurs non étatiques en relations officielles entrent dans le cadre de la planification régulière et ne sont pas calculées séparément.   |
| <b>2.a</b> | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet   |
| <b>2.b</b> | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet   |
| <b>3.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>Sans objet   |
| <b>4.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>5.</b>  | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b><br>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet<br>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet<br>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet  |

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

|   |   |
|---|---|
| <b>Décision EB148(9) : Réforme de l'OMS : gouvernance</b> |   |
| <b>A.</b>   | <b>Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>  |
| <b>1.</b>   | <b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b><br><b>Produit 4.2.1</b> 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 |

|  |   |
|--|---|
| <b>2.</b>  | <b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet   |
| <b>3.</b>  | <b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet  |
| <b>4.</b>  | <b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b><br>Sans objet   |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b> |   |
| <b>1.</b>  | <b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b><br>La décision peut être pleinement appliquée par le personnel existant. Aucune dépense supplémentaire n'est nécessaire.  |
| <b>2.a</b>   | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>2.b</b>   | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>4.</b>  | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>Sans objet   |
| <b>5.</b>  | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b><br>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet<br>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet<br>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br>Sans objet |

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

|  |  |
|--|--|
| <b>Décision EB148(10) : Journée mondiale des maladies tropicales négligées</b> |  |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>                |  |
| <b>1.</b>  | <b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b><br><b>Produit 1.1.2</b> Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies |
| <b>2.</b>  | <b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet  |

|  |
|--|
| <b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b>  |
| Sans objet   |
| <b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>   |
| Aucune date de fin n'est envisagée, mais la décision dont le coût est présenté ici serait appliquée jusqu'à l'exercice 2024-2025.  |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>   |
| <b>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b>   |
| 2,44 millions USD<br>Une partie du temps de travail des membres du personnel technique et chargé de la communication et, de plus, des coûts d'opportunité seront également inclus dans les activités ordinaires planifiées, mais ils sont intégrés dans les plans existants et ne sont pas détaillés ici. Les plans budgétaires qui figurent dans le présent document correspondent aux sommes qui seront engagées exclusivement pour organiser la Journée mondiale des maladies tropicales négligées. |
| <b>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b>   |
| 0,47 million USD<br>Ceci correspond aux ressources nécessaires pour la première Journée mondiale des maladies tropicales négligées, en janvier 2021.   |
| <b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b>   |
| Sans objet   |
| <b>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b>  |
| 0,98 million USD<br>Ceci correspond aux ressources nécessaires pour deux Journées mondiales des maladies tropicales négligées, en janvier 2022 et en janvier 2023.   |
| <b>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>   |
| 0,99 million USD<br>Ceci correspond aux ressources nécessaires pour deux Journées mondiales des maladies tropicales négligées, en janvier 2024 et en janvier 2025.   |
| <b>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>  |
| – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b>  |
| 0,47 million USD   |
| – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>  |
| Sans objet   |
| – <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>  |
| Sans objet   |

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

| Exercice                               | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|--|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|  |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| 2020-2021<br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | 0,04    | 0,04      | 0,03            | 0,04   | 0,03                   | 0,04                 | 0,09  | 0,31  |
|  | Activités | 0,01    | 0,01      | 0,01            | 0,01   | 0,01                   | 0,01                 | 0,10  | 0,16  |
|  | Total     | 0,05    | 0,05      | 0,04            | 0,05   | 0,04                   | 0,05                 | 0,19  | 0,47  |
| 2020-2021<br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|  | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
| 2022-2023<br>Dépenses à prévoir        | Personnel | 0,09    | 0,08      | 0,07            | 0,08   | 0,07                   | 0,08                 | 0,18  | 0,65  |
|  | Activités | 0,02    | 0,02      | 0,02            | 0,02   | 0,02                   | 0,02                 | 0,21  | 0,33  |
|  | Total     | 0,11    | 0,10      | 0,09            | 0,10   | 0,09                   | 0,10                 | 0,39  | 0,98  |
| Exercices futurs<br>Dépenses à prévoir | Personnel | 0,09    | 0,08      | 0,07            | 0,08   | 0,07                   | 0,08                 | 0,18  | 0,65  |
|  | Activités | 0,02    | 0,02      | 0,02            | 0,02   | 0,02                   | 0,02                 | 0,22  | 0,34  |
|  | Total     | 0,11    | 0,10      | 0,09            | 0,10   | 0,09                   | 0,10                 | 0,40  | 0,99  |

| <b>Décision EB148(12) : Financement durable</b>  |  |
|--|--|
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>                                    |  |
| <b>1.</b>  | <b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b><br><br><b>Produit 4.2.1</b> 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<br><br><b>Produit 4.2.3</b> Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques grâce au renforcement des partenariats |
| <b>2.</b>  | <b>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</b><br>Sans objet  |
| <b>3.</b>  | <b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</b><br>Sans objet   |
| <b>4.</b>  | <b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b><br>16 mois (février 2021-mai 2022)   |
| <b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b> |  |
| <b>1.</b>  | <b>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</b><br>0,35 million USD, en supposant que six réunions seront préparées.   |
| <b>2.a</b>   | <b>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>0,29 million USD   |
| <b>2.b</b>   | <b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</b><br>Sans objet   |

|           |  |
|-----------|--|
| <b>3.</b> | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</b><br>0,06 million USD   |
| <b>4.</b> | <b>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b><br>Sans objet  |
| <b>5.</b> | <b>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b><br/>0,29 million USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b><br/>Sans objet</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b><br/>Sans objet</li> </ul> |

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

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

| Exercice                                      | Coûts     | Région  |           |                 |        |                        |                      | Siège | Total |
|---|-----------|---------|-----------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|-------|-------|
|   |           | Afrique | Amériques | Asie du Sud-Est | Europe | Méditerranée orientale | Pacifique occidental |       |       |
| <b>2020-2021</b><br>Dépenses déjà prévues     | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,04  | 0,04  |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,25  | 0,25  |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,29  | 0,29  |
| <b>2020-2021</b><br>Dépenses supplémentaires  | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
| <b>2022-2023</b><br>Dépenses à prévoir        | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,01  | 0,01  |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,05  | 0,05  |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | 0,06  | 0,06  |
| <b>Exercices futurs</b><br>Dépenses à prévoir | Personnel | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Activités | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |
|   | Total     | –       | –         | –               | –      | –                      | –                    | –     | –     |

|  |
|--|
| <b>Décision EB148(13) :</b> Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles   |
| <b>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</b>  |
| <b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</b><br><p><b>Produit 1.1.1</b> 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</p> <p><b>Produit 1.1.2</b> Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p><b>Produit 1.1.3</b> 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</p> <p><b>Produit 1.3.2</b> 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</p> |

