



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT CINQUANTE-DEUXIÈME SESSION
GENÈVE, 30 JANVIER-7 FÉVRIER 2023

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2023

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
FNUAP	– Fonds des Nations Unies pour la population
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
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
OMSA	– Organisation mondiale de la santé animale
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
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 cinquante-deuxième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 30 janvier au 7 février 2023. 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 EB152/2023/REC/2 (en anglais seulement). La liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs figure dans le document EB152/DIV./1 Rev.1.



TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos	iii
Ordre du jour	ix
Liste des documents	xiii

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

EB152.R1	Nomination du Directeur régional pour les Amériques.....	3
EB152.R2	Remerciements à la D ^{re} Carissa Etienne	3
EB152.R3	Barème des contributions pour 2024-2025	4
EB152.R4	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière	8
EB152.R5	Indemnité de logement au bénéfice du Directeur général	9
EB152.R6	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental	10
EB152.R7	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général	10

Décisions

EB152(1)	Prolongation de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie	12
EB152(2)	Mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire	12
EB152(3)	Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires	13
EB152(4)	Élargir l'accès à l'oxygène médical	19
EB152(5)	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle	25

	Pages
EB152(6)	Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic..... 29
EB152(7)	Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse 37
EB152(8)	Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030 37
EB152(9)	Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés..... 38
EB152(10)	Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé 38
EB152(11)	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale 44
EB152(12)	Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial..... 44
EB152(13)	Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments 47
EB152(14)	Éventuelle convocation d'une session extraordinaire du Conseil exécutif..... 51
EB152(15)	Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS 51
EB152(16)	Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat 54
EB152(17)	Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030 55
EB152(18)	Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025 56
EB152(19)	Collaboration avec les acteurs non étatiques 58
EB152(20)	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé 58
EB152(21)	Date et lieu de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif 59
EB152(22)	Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages 59
EB152(23)	Les sciences comportementales au service de la santé 60
EB152(24)	Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé 64
EB152(25)	Attribution du Prix Sasakawa pour la santé..... 64
EB152(26)	Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé 65

	Pages
EB152(27) Attribution du Prix D ^r LEE Jong-wook pour la santé publique	65
EB152(28) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé.....	65
EB152(29) Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l’OMS	65

ANNEXES

1. Amendements aux Règles de gestion financière.....	69
2. Confirmation d’amendements au Règlement du personnel	76
3. Disposition requérant la prolongation de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la règle de gestion financière XII	82
4. Éventuelle convocation d’une session extraordinaire du Conseil exécutif	83
5. Renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l’OMS et plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.....	85
6. Liste des acteurs non étatiques en relations officielles faisant l’objet d’un examen triennal de leur collaboration avec l’OMS	132
7. Incidences financières et administratives qu’auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif	135

ORDRE DU JOUR¹

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. Couverture sanitaire universelle
 - Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement résilient de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
6. Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale
 - Projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
7. Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
8. Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé
9. Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse
10. Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030
11. Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux

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

12. Urgences de santé publique : préparation et action

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (30 janvier 2023).

12.1 Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

- Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires
- Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche
- Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et aux autres avantages

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

- Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)

12.3 Initiative mondiale Santé pour la paix

13. Poliomyélite

13.1 Éradication de la poliomyélite

13.2 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

14. Promotion du bien-être et de la santé

15. Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et aux approches multisectorielles

16. Déterminants sociaux de la santé

17. Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre

18. Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)

19. Les sciences comportementales au service de la santé

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

20. Questions budgétaires et financières

20.1 Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025

20.2 Projet de budget programme 2024-2025

- 20.3 Treizième programme général de travail, 2019-2025
- 20.4 Barème des contributions pour 2024-2025
- 20.5 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière
- 21. Questions relatives à la gestion
 - 21.1 Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
- 22. Le point sur le Fonds pour les infrastructures
 - Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève
- 23. Questions relatives à la gouvernance
 - 23.1 Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable :
 - Rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS
 - Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat
 - Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner
 - 23.2 Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an
 - Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023
 - Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023
 - 23.3 Réforme de l'OMS
 - Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS
 - Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones
 - 23.4 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

- 23.5 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif
- Considérations relatives à un recours éventuel au vote électronique lors de futures réunions des organes directeurs
24. Comités du Conseil exécutif
- 24.1 Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
- [supprimé]
- 24.2 Comités des fondations et groupes de sélection
- 24.3 Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire
25. Questions relatives au personnel
- 25.1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques
- 25.2 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
- 25.3 Rapport de l'Ombudsman
- 25.4 Ressources humaines
- 25.5 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
- 25.6 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
- 25.7 Réforme du programme mondial de stages
- 25.8 Mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et de la politique de l'OMS sur le handicap
26. Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
- Tableaux et comités d'experts et leur composition
27. Clôture de la session

LISTE DES DOCUMENTS

EB152/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
EB152/1 (annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB152/2	Rapport du Directeur général
EB152/3	Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
EB152/4	Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
EB152/5	Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
EB152/6	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale Projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
EB152/6 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/7	Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
EB152/7 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/8	Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé
EB152/9	Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse Résumé d'orientation
EB152/9 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/10	Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030

¹ Voir la page ix.

² Voir l'annexe 7.

EB152/10 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB152/11	Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux Classification, nomenclature et codage internationaux des dispositifs médicaux
EB152/12	Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires
EB152/13	Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche
EB152/14	Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages
EB152/14 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB152/15	Urgences de santé publique : préparation et action Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
EB152/16	Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)
EB152/17	Urgences de santé publique : préparation et action Initiative mondiale Santé pour la paix
EB152/18	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite
EB152/19	Poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification
EB152/20	Promotion du bien-être et de la santé Élaboration d'un cadre de l'OMS pour atteindre le bien-être
EB152/21	Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et aux approches multisectorielles
EB152/22	Déterminants sociaux de la santé

¹ Voir l'annexe 7.

LISTE DES DOCUMENTS

EB152/23	Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre
EB152/24	Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)
EB152/25	Les sciences comportementales au service de la santé
EB152/26	Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025
EB152/27	Avant-projet de budget programme 2024-2025
EB152/28	Treizième programme général de travail, 2019-2025 Rapport sur les résultats du processus de consultation avec les États Membres
EB152/29	Barème des contributions pour 2024-2025
EB152/30	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière ¹
EB152/30 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/31	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
EB152/32	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève
EB152/33	Rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS
EB152/33 Add.1	Rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Projet de décision proposé par les cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS à l'issue de consultations avec les États Membres
EB152/33 Add.2	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²

¹ Voir l'annexe 1.

² Voir l'annexe 7.

EB152/34	Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat ¹
EB152/34 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/35	Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner
EB152/36	Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023
EB152/37	Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023
EB152/38	Réforme de l'OMS Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS
EB152/38 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/39	Collaboration avec les acteurs non étatiques Rapport sur l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
EB152/40	Collaboration avec les acteurs non étatiques Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ³
EB152/40 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB152/41	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
EB152/42	Date et lieu de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif

¹ Voir l'annexe 5.

² Voir l'annexe 7.

³ Voir l'annexe 6.

LISTE DES DOCUMENTS

EB152/43	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif Considérations relatives à un recours éventuel au vote électronique lors de futures réunions des organes directeurs
EB152/44	Comités des fondations et groupes de sélection
EB152/45	Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire
EB152/46	Nomination du Directeur régional pour les Amériques
EB152/47	Ressources humaines Ressources humaines : informations actualisées
EB152/47 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB152/48 Rev.1	Ressources humaines Réforme du Bureau des services de contrôle interne ²
EB152/48 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB152/49	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel ³
EB152/49 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB152/50	Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
EB152/51	Questions relatives au personnel Réforme du programme mondial de stages
EB152/52	Mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et de la politique de l'OMS sur le handicap
EB152/53	Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
EB152/53 Add.1	Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude Tableaux et comités d'experts et leur composition

¹ Voir l'annexe 7.

² Voir l'annexe 3.

³ Voir l'annexe 2.

EB152/54	Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire Mandats
EB152/54 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB152/55	Éventuelle convocation d'une session extraordinaire du Conseil exécutif ²

Documents d'information

EB152/INF./1	Réforme de l'OMS Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones
EB152/INF./2	Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
EB152/INF./3	Rapport de l'Ombudsman
EB152/INF./4	Rapport de l'Ombudsman Progrès concernant la mise en œuvre des recommandations de l'Ombudsman

Documents divers

EB152/DIV./1 Rev.1	Liste des membres et autres participants
EB152/DIV./2	Emploi du temps quotidien préliminaire
EB152/DIV./3	Liste des décisions et résolutions
EB152/DIV./4	Liste des documents

¹ Voir l'annexe 7.

² Voir l'annexe 4.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB152.R1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques

Le Conseil exécutif,

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

Vu également la désignation faite par le Comité régional des Amériques à sa soixante-quatorzième session,

1. NOMME le D^f Jarbas Barbosa Da Silva J^f en qualité de Directeur régional pour les Amériques à compter du 1^{er} février 2023 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le D^f Jarbas Barbosa Da Silva J^f un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2023, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Deuxième séance, 30 janvier 2023)

EB152.R2 Remerciements à la D^{re} Carissa Etienne

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance à la D^{re} Carissa Faustina Etienne pour ses services en tant que Directrice régionale pour les Amériques ;

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

Rappelant la résolution CSP30.R8 (2022) adoptée par la trentième Conférence sanitaire panaméricaine (soixante-quatorzième session du Comité régional des Amériques), par laquelle la D^{re} Carissa Faustina Etienne a été élevée au rang de Directrice émérite du Bureau sanitaire panaméricain,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation à la D^{re} Carissa Faustina Etienne pour sa contribution inestimable à l'action de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation panaméricaine de la Santé, en particulier pour le courage dont elle a fait preuve face à la situation d'urgence causée par la maladie à coronavirus (COVID-19) ;
2. LUI ADRESSE à cette occasion ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de la communauté mondiale de la santé.

(Deuxième séance, 30 janvier 2023)

EB152.R3 Barème des contributions pour 2024-2025

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,¹

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

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,

ADOpte le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2024-2025 tel qu'il figure ci-après.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2024-2025 %
Afghanistan	0,0060
Afrique du Sud	0,2440
Albanie	0,0080
Algérie	0,1090
Allemagne	6,1114
Andorre	0,0050
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	1,1841
Argentine	0,7190
Arménie	0,0070
Australie	2,1111
Autriche	0,6790
Azerbaïdjan	0,0300
Bahamas	0,0190
Bahreïn	0,0540
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0080
Bélarus	0,0410
Belgique	0,8281
Belize	0,0010
Bénin	0,0050
Bhoutan	0,0010
Bolivie (État plurinational de)	0,0190
Bosnie-Herzégovine	0,0120
Botswana	0,0150
Brésil	2,0131

¹ Document EB152/29.

Brunéi Darussalam	0,0210
Bulgarie	0,0560
Burkina Faso	0,0040
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Cambodge	0,0070
Cameroun	0,0130
Canada	2,6282
Chili	0,4200
Chine	15,2550
Chypre	0,0360
Colombie	0,2460
Comores	0,0010
Congo	0,0050
Costa Rica	0,0690
Côte d'Ivoire	0,0220
Croatie	0,0910
Cuba	0,0950
Danemark	0,5530
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,1390
El Salvador	0,0130
Émirats arabes unis	0,6350
Équateur	0,0770
Érythrée	0,0010
Espagne	2,1341
Estonie	0,0440
Eswatini	0,0020
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0100
Fédération de Russie	1,8661
Fidji	0,0040
Finlande	0,4170
France	4,3183
Gabon	0,0130
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0080
Ghana	0,0240
Grèce	0,3250
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0410
Guinée	0,0030
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0120
Guyana	0,0040
Haïti	0,0060
Honduras	0,0090
Hongrie	0,2280
Îles Cook (non-membre de l'ONU)	0,0010

Îles Féroé	0,0010
Îles Marshall	0,0010
Îles Salomon	0,0010
Inde	1,0441
Indonésie	0,5490
Iran (République islamique d')	0,3710
Iraq	0,1280
Irlande	0,4390
Islande	0,0360
Israël	0,5610
Italie	3,1892
Jamaïque	0,0080
Japon	8,0335
Jordanie	0,0220
Kazakhstan	0,1330
Kenya	0,0300
Kirghizistan	0,0020
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2340
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0500
Liban	0,0360
Libéria	0,0010
Libye	0,0180
Lituanie	0,0770
Luxembourg	0,0680
Macédoine du Nord	0,0070
Madagascar	0,0040
Malaisie	0,3480
Malawi	0,0020
Maldives	0,0040
Mali	0,0050
Malte	0,0190
Maroc	0,0550
Maurice	0,0190
Mauritanie	0,0020
Mexique	1,2211
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0110
Mongolie	0,0040
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibie	0,0090
Nauru	0,0010
Népal	0,0100
Nicaragua	0,0050
Niger	0,0030

Nigéria	0,1820
Nioué (non-membre de l'ONU)	0,0010
Norvège	0,6790
Nouvelle-Zélande	0,3090
Oman	0,1110
Ouganda	0,0100
Ouzbékistan	0,0270
Pakistan	0,1140
Palaos	0,0010
Panama	0,0900
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0100
Paraguay	0,0260
Pays-Bas	1,3771
Pérou	0,1630
Philippines	0,2120
Pologne	0,8371
Porto Rico (non-membre de l'ONU)	0,0010
Portugal	0,3530
Qatar	0,2690
République arabe syrienne	0,0090
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,5742
République démocratique du Congo	0,0100
République démocratique populaire lao	0,0070
République de Moldova	0,0050
République dominicaine	0,0670
République populaire démocratique de Corée	0,0050
République-Unie de Tanzanie	0,0100
Roumanie	0,3120
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4,3753
Rwanda	0,0030
Sainte-Lucie	0,0020
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0020
Saint-Marin	0,0020
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0070
Serbie	0,0320
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,5040
Slovaquie	0,1550
Slovénie	0,0790
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Soudan du Sud	0,0020
Sri Lanka	0,0450
Suède	0,8711
Suisse	1,1341

Suriname	0,0030
Tadjikistan	0,0030
Tchad	0,0030
Tchéquie	0,3400
Thaïlande	0,3680
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0020
Tokélaou (non-membre de l'ONU)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0370
Tunisie	0,0190
Türkiye	0,8451
Turkménistan	0,0340
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0560
Uruguay	0,0920
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,1750
Viet Nam	0,0930
Yémen	0,0080
Zambie	0,0080
Zimbabwe	0,0070
TOTAL	100,0000

(Quatrième séance, 31 janvier 2023)

EB152.R4 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière,²

1. CONFIRME les amendements apportés par le Directeur général aux Règles de gestion financière tels qu'ils figurent à l'annexe 1, avec la suppression du point e) dans le texte révisé de la règle 111.2, et qui prendront effet au même moment que les amendements au Règlement financier ;
2. DÉCIDE de prier le Directeur général, en ce qui concerne l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, de tenir des consultations avec les États Membres sur les options proposées pour examen et adoption par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-huitième réunion ;

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

² Document EB152/30.

3. RECOMMANDE à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière,

1. APPROUVE les amendements apportés au Règlement financier qui figurent en annexe du document EB152/30, qui prendront effet le 1^{er} juin 2023 ;
2. NOTE que les amendements apportés aux Règles de gestion financière tels que confirmés par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session prendront effet au même moment que les amendements au Règlement financier approuvés au paragraphe 1 ;
3. AUTORISE le Directeur général à renuméroter en conséquence les articles du Règlement financier et les Règles de gestion financière.

(Quatrième séance, 31 janvier 2023)

EB152.R5 Indemnité de logement au bénéfice du Directeur général¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;² et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,³

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

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant l'indemnité de logement au bénéfice du Directeur général,

1. INSTAURE une indemnité de logement d'un montant de 7000 dollars des États-Unis par mois au bénéfice du Directeur général, ajustée chaque année sur la base de l'indice des prix à la consommation à Genève ;
2. DÉCIDE que cette indemnité de logement remplacera tout dispositif visant à compenser le coût du logement qui s'applique éventuellement au personnel de l'OMS ;
3. DÉCIDE que le contrat du Directeur général sera modifié en conséquence ;
4. DÉCIDE que l'indemnité de logement entrera en vigueur le 1^{er} juin 2023 en lieu et place de l'indemnité provisoire accordée dans la décision WHA75(13) (2022).

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

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

² Document EB152/47.

³ Document EB152/4.

EB152.R6 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général² et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,³

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^{er} janvier 2023 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, les personnes à charge aux fins du regroupement familial et le congé parental, sachant que le libellé peut être revu à l'avenir, si nécessaire.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

EB152.R7 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général⁴

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général² et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,³

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

La Soixante-Seizième 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 régional⁵ à 193 080 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 142 933 USD ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint⁶ à 212 632 USD par an, avec un traitement net correspondant de 155 837 USD ;

¹ Voir l'annexe 2 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB152/49.

³ Document EB152/4.

⁴ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

⁵ Catégorie de traitement UG1.

⁶ Catégorie de traitement UG2.

-
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à 265 910 USD par an, avec un traitement net correspondant de 199 637 USD ;
 4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2023.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

DÉCISIONS

EB152(1) Prolongation de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,² ainsi que le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,³

A décidé de prolonger la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie, comme indiqué dans l'annexe 3, cette disposition restant en vigueur jusqu'à la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif.⁴

(Quatrième séance, 31 janvier 2023)

EB152(2) Mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de la première réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire,⁵ et le rapport du Directeur général sur les mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire,⁶

A décidé, compte tenu de la durée du mandat des membres du Conseil exécutif :

- 1) de proroger le mandat actuel des trois membres de la Commission permanente dont le mandat prendrait normalement fin en décembre 2024 jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025 ;
- 2) de proroger le mandat actuel du Président et du Vice-Président de la Commission permanente, qui, faute d'une telle prorogation, expirerait le 4 décembre 2023, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 ; et
- 3) de maintenir le mandat actuel des autres membres de la Commission permanente et les mandats ultérieurs de tous ses membres comme prévu dans le mandat de la Commission permanente figurant dans la décision EB151(2) (2022).⁷

(Sixième séance, 1^{er} février 2023)

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

² Document EB152/48 Rev.1.

³ Document EB152/4.

⁴ Cette décision a été prise en raison de circonstances exceptionnelles et ne crée pas de précédent.

⁵ Document EB152/45.

⁶ Document EB152/54.

⁷ Voir l'annexe 1 du document EB151/2022/REC/1.

EB152(3) Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires^{1,2}

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,³

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant que les services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux font partie intégrante d'une approche globale des soins de santé primaires et sont essentiels pour s'assurer que les besoins sanitaires des personnes sont satisfaits tout au long de la vie sans retard injustifié ;

Consciente que des services solides de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux constituent le fondement de la capacité des systèmes de santé nationaux à faire face de manière efficace aux situations d'urgence, tous risques confondus, et à mettre en œuvre les activités requises, tant préventives que correctives, pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique ;

Préoccupée par le fait que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence des lacunes omniprésentes dans la capacité des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui ont entraîné une mortalité et une morbidité évitables importantes à l'échelle mondiale ;

Notant que la prestation de services intégrés centrés sur les personnes nécessite la mise en place de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui sont rattachés aux communautés par le biais des soins primaires et au moyen de mécanismes⁴ de communication, de transport, d'orientation-recours et de réorientation, et que ces composantes sont interdépendantes : en effet, les insuffisances des capacités de réponse du système de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux peuvent entraîner une perturbation de la prestation des soins primaires et des issues défavorables, tandis que les insuffisances des soins primaires et des services sociaux peuvent conduire à un recours accru aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et retarder la prestation appropriée de soins vitaux ;

Soulignant que les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux représentent un continuum de services – de la communauté aux centres de santé, aux dispensaires de soins de santé primaires et aux hôpitaux – et que la planification et la mise en œuvre intégrées de ces services peuvent conduire à une plus grande efficacité et efficacité, et permettre de réaliser des économies de gamme et d'échelle dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies ou spécialement destinés à certaines populations ;

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

² La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, requises pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé des populations dans toutes les régions géographiques et au-delà des frontières (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, consulté le 12 décembre 2022).

³ Document EB152/5.

⁴ L'expression anglaise « emergency, critical and operative care (ECO-) system » désigne ici les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ainsi que les mécanismes permettant aux personnes qui en ont besoin d'en bénéficier. Bull World Health Organ 2020;98:728-728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. Consulté le 12 décembre 2022.

Prenant acte de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et considérant que des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux bien organisés, sûrs et de qualité constituent un mécanisme essentiel pour atteindre une série de cibles associées – notamment celles qui concernent la couverture sanitaire universelle (3.8), la sécurité routière (3.6), la santé de la mère et de l'enfant (3.1, 3.2), l'accès de tous aux services de santé sexuelle et reproductive (3.7), les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies infectieuses (3.4, 3.5 et 3.3) ;

Prenant acte, en outre, de l'objectif 11 de développement durable (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et de l'objectif 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous), et notant qu'un système solide et doté de ressources suffisantes pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux intégré dans le système de santé général est crucial pour maintenir la continuité des services de santé essentiels dans les environnements fragiles et les zones touchées par un conflit, et pour atténuer l'impact des catastrophes, des flambées épidémiques et des événements faisant un grand nombre de victimes, y compris lorsqu'ils résultent du changement climatique ;

Rappelant les résolutions ci-après, dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a accordé la priorité aux modèles intégrés de prestation de services et a déterminé que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux étaient fondamentaux : la résolution WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, la résolution WHA57.10 (2004) sur la sécurité routière et la santé (reprise par la résolution 72/271 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale), la résolution WHA60.22 (2007), intitulée « Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence », la résolution WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, la résolution WHA68.15 (2015), intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle », la résolution WHA69.1 (2016), intitulée « Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle », 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 », et la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;

Consciente que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont nécessaires pour mettre en place les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), et pour promouvoir la jouissance des droits humains ;¹

¹ Convention et Protocole relatifs au statut des réfugiés. 1951 (<https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. 1965 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur les armes à sous-munitions. 2008 (<https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/convention-on-cluster-munitions/Convention%2Bon%2BCluster%2BMunitions%2BF.pdf>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale. 1979 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>, consulté le 10 janvier 2023).

Rappelant également le mandat du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025, à savoir améliorer la prestation des services intégrés, protéger les populations face aux situations d'urgence sanitaire et œuvrer en particulier au service des populations les plus défavorisées, les plus marginalisées et les plus difficiles à atteindre pour ne laisser personne de côté ;¹

Notant que l'accès non discriminatoire et équitable de tous à des services d'urgence, critiques et chirurgicaux qui soient rapides, sûrs et de grande qualité peut contribuer à la réduction des disparités en matière de résultats sanitaires, et que la circulation sûre et efficace des patients est essentielle pour protéger les personnes dans les situations d'urgence ;

Soulignant que l'accès rapide est une composante essentielle de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de qualité et permettrait d'éviter des millions de décès et des incapacités à long terme dus à des traumatismes, des infections, des problèmes de santé mentale, des exacerbations aiguës de maladies non transmissibles, des complications graves de la grossesse et d'autres problèmes de santé, y compris chez les nouveau-nés et les enfants ;

Notant qu'à eux seuls, les traumatismes sont responsables de près de cinq millions de décès chaque année et que les traumatismes dus aux accidents de la route sont la principale cause de mortalité chez les 5-29 ans,² et que la plupart des personnes touchées par un traumatisme ont besoin d'avoir accès à des services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

Notant également que les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont efficaces et généralement d'un bon rapport coût/efficacité, et préoccupée par le fait que le manque d'investissements dans les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux rend les résultats incertains, limite l'impact et augmente les coûts dans d'autres composantes du système de santé, et réduit potentiellement la portée d'autres interventions sanitaires ;

Notant en outre que pour assurer une bonne planification et l'affectation judicieuse des ressources dans le domaine de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, il faut connaître l'utilisation potentielle et réelle de ces soins, et identifier et éliminer les obstacles à l'accès aux soins, et que cela nécessite une analyse détaillée de données qui sont souvent indisponibles ou non enregistrées dans de nombreux endroits ;

Considérant que la meilleure façon de garantir des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de qualité ainsi que de meilleurs résultats est d'exercer une surveillance continue aux fins du développement des services, d'une amélioration continue de la qualité, ainsi que d'un renforcement ciblé des capacités du personnel exerçant dans les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et, le cas échéant, de s'appuyer sur la réglementation ;

Convention relative aux droits de l'enfant. 1989 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. 1990 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/anti-personnel-landmines-convention/Convention_d_Ottawa_Francais.pdf, consulté le 10 janvier 2023).

¹ Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; tel que figurant dans le document A71/4 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1), consulté le 10 janvier 2023) et adopté dans la résolution WHA71.1. Une proposition visant à prolonger le treizième programme général de travail jusqu'en 2025 a été présentée en 2022 (document A75/8) et approuvée dans la résolution WHA75.6 (2022).

² Estimations sanitaires mondiales, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, consulté le 10 janvier 2023).

Considérant également que l'OMS dispose d'une série de documents d'orientation qui aident les décideurs, les planificateurs et les administrateurs à élaborer les plans d'action les mieux adaptés à la situation de leur pays, prévoyant des ressources pour la formation, des normes pour les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux essentiels, du matériel et des fournitures à chaque niveau du système de santé,¹

1. DEMANDE que des efforts supplémentaires soient consentis rapidement à l'échelle mondiale afin de renforcer la planification et la prestation des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre de la couverture sanitaire universelle de façon à répondre aux besoins sanitaires de la population, d'améliorer la résilience des systèmes de santé et d'assurer la sécurité en matière de santé publique ;²

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres,³ selon leur contexte national et leurs priorités :

1) à mettre en place des politiques nationales pour un financement pérenne et une gouvernance efficace (y compris la coordination et la réglementation des acteurs des secteurs public et privé) de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux fondés sur les besoins et universellement accessibles, en dehors de toute considération socioculturelle, sans exiger de paiement préalable à la fourniture de soins d'urgence vitaux, et dans un système général de santé offrant des soins et des services essentiels de qualité, ainsi qu'une protection contre le risque financier ;

2) à inclure les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et les services de réadaptation qui leur sont associés, dans tous les domaines de la santé concernés, au sein des dispositifs nationaux de services entrant dans la couverture sanitaire universelle, par exemple en utilisant l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services de la couverture sanitaire universelle en vue de déterminer les services pertinents et réalisables ainsi que les ressources requises en fonction du contexte national ;

3) à effectuer, selon qu'il conviendra, des évaluations OMS des systèmes de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux⁴ afin d'identifier les lacunes et les priorités d'action adaptées au contexte, d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

4) à intégrer la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les évaluations et stratégies pertinentes des systèmes de santé nationaux, y compris les feuilles de route pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle, les stratégies de soins de santé primaires, les modèles de soins, les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire,⁵ le cas échéant ;

¹ Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé (voir www.who.int/emergencycare, consulté le 25 janvier 2023).

² La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, mises en œuvre pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, consulté le 12 décembre 2022).

³ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

⁴ Voir www.who.int/emergency-care (consulté le 25 janvier 2023).

⁵ Voir <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (consulté le 25 janvier 2023).

- 5) à mettre sur pied des mécanismes de gouvernance aux niveaux national et infranational et au niveau des établissements de santé pour la coordination des services courants de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux préhospitaliers et hospitaliers, ainsi que des services de transfert des patients et d'orientation-recours, notamment en nouant des liens avec d'autres acteurs concernés en vue de la préparation et de la riposte aux catastrophes et aux flambées ;
- 6) à mettre en avant des approches plus cohérentes, inclusives et accessibles pour préserver l'efficacité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en cas de catastrophe, dans les situations précaires et les zones de conflit, afin de dispenser les services de santé essentiels et d'assurer les fonctions de santé publique, ainsi que d'en garantir la continuité, conformément au droit international humanitaire ;
- 7) à promouvoir des moyens novateurs de participation communautaire à la conception et à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris l'éducation des communautés concernant la détection précoce, la nécessité de consulter et les premiers secours ; la formation des équipes communautaires de premiers secours, notamment dans le cadre du programme de l'OMS en la matière ; et des mécanismes structurés pour prendre en compte le point de vue des communautés dans la planification stratégique et le suivi de la mise en œuvre ;
- 8) à promouvoir l'accès de chacun à des soins préhospitaliers rapides et fiables, notamment en instaurant, là où il n'en existe pas, des numéros de téléphone gratuits, accessibles à tous et conformes aux normes internationales ;
- 9) à appliquer, selon qu'il conviendra, les processus et protocoles clés, tels qu'ils sont définis dans les lignes directrices de l'OMS sur la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, comme le triage et les listes de vérification ainsi que l'utilisation de registres et de contrôles cliniques, y compris en recourant à la plateforme OMS des registres cliniques, et à adapter et appliquer les normes de l'OMS en matière d'infrastructures, de personnel et de ressources matérielles pour les services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 10) à établir, selon qu'il conviendra, des mécanismes de réglementation et de certification pour l'ensemble du personnel et du matériel nécessaires à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, afin de garantir la compétence professionnelle et une qualité élevée ;
- 11) à dispenser une formation spécialisée, préalable et en cours d'emploi, fondée sur les compétences, dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux à tous les agents de santé et équipes interprofessionnelles concernés, notamment en prévoyant une formation supérieure pour les médecins et le personnel infirmier, en formant les prestataires de première ligne aux soins d'urgence de base de l'OMS, en formant les équipes communautaires de premiers secours, en intégrant une formation spécialisée aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les programmes d'études de premier cycle du personnel infirmier et des médecins, et en établissant des procédures de certification pour les prestataires de soins préhospitaliers, selon qu'il conviendra dans le contexte national, en tirant parti des plateformes de formation existantes de l'OMS, comme l'Académie de l'OMS, en tant que ressource clé ;
- 12) à appliquer des mécanismes de collecte de données normalisées et ventilées afin de déterminer la charge de morbidité dans le domaine considéré et d'en rendre compte, et de trouver des mécanismes performants pour améliorer la coordination, la sécurité et la qualité de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et pour montrer la contribution de ces soins intégrés aux objectifs nationaux, aux objectifs de développement durable et aux objectifs programmatiques ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) d'accroître la capacité de l'OMS à tous les niveaux, en mettant l'accent sur les bureaux de pays, d'assurer la coordination et de fournir les orientations techniques et l'aide nécessaires aux États Membres et aux autres acteurs concernés qui s'emploient à renforcer la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris aux fins de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, de la capacité de réaction, de la riposte et du relèvement, dans l'ensemble des services de santé ;
- 2) de promouvoir le renforcement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux courants en vue de rendre le système de santé plus réactif et résilient, et de veiller à ce que le renforcement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux soit inclus dans les stratégies d'atténuation de l'impact des urgences sanitaires ;
- 3) d'encourager la collaboration entre les secteurs, les partenariats et les plans d'action voulus et de faciliter la collaboration entre les États Membres afin de soutenir la diffusion et l'application effectives des meilleures pratiques et des ressources de l'OMS pour la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 4) de mettre au point des orientations et d'appuyer l'élaboration de plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et d'étendre et de renforcer les services communautaires de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 5) de renouveler les efforts prescrits dans les résolutions WHA68.15 (2015) et WHA72.16 (2019) dans le but de fournir un appui aux États Membres pour ce qui concerne l'examen de la réglementation et des textes législatifs relatifs aux programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité, en continuant de fournir un appui pour le registre clinique et la plateforme de vérification de l'OMS, ainsi que toutes les autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 6) d'appuyer les États Membres afin qu'ils développent leurs capacités administratives, cliniques, technologiques et en matière d'élaboration de politiques dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en mettant à leur disposition des options stratégiques et des orientations techniques, assorties de stratégies et de supports pédagogiques destinés aux prestataires de soins et des planificateurs ;
- 7) d'élaborer des orientations, pour examen par les États Membres, sur le suivi global des services d'urgence, critiques et chirurgicaux, en tenant compte de leur rapidité, de leur qualité et de leur portée, afin de fournir des données et des informations qui serviront au développement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, à la formation de base et continue, ainsi qu'à la réglementation applicable aux personnels de ces services ;
- 8) d'apporter un soutien aux États Membres dans le travail de recensement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux hautement prioritaires et d'évaluation des incidences financières et en matière de planification qu'aura l'intégration de ces services dans la couverture sanitaire universelle, par exemple au moyen de l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services ;
- 9) de renforcer la base de connaissances sur les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en encourageant la recherche et en apportant un soutien aux États Membres afin que soient menés des travaux de recherche sur la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, notamment en fournissant des outils, des protocoles, des indicateurs et d'autres normes nécessaires pour faciliter la collecte, l'analyse et la notification des données, notamment sur le rapport coût/efficacité ;

10) d'appuyer l'intégration de la planification des établissements de santé, y compris des hôpitaux, aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en fonction des priorités et des besoins sanitaires des communautés, et dans le but de renforcer le rôle central des soins primaires, conformément aux principes d'une approche fondée sur les soins de santé primaires ;

11) de soutenir les États Membres pour qu'ils définissent des mécanismes de financement novateurs et durables afin de garantir l'accès aux services essentiels de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et de faciliter la sensibilisation et la mobilisation des ressources internationales et nationales, conformément au Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement,¹ en mettant à disposition des moyens de sensibilisation ;

12) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Sixième séance, 1^{er} février 2023)

EB152(4) Élargir l'accès à l'oxygène médical²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,³

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Considérant que l'oxygène médical figure en tant que médicament essentiel permettant de sauver des vies et n'ayant pas de substitut sur la 22^e Liste modèle des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé⁴ et sur la 8^e Liste modèle des médicaments essentiels destinés à l'enfant,⁵ où il est indiqué pour la prise en charge de l'hypoxémie, y compris pour les groupes vulnérables, et l'anesthésie, qui est essentielle pour la chirurgie et les traumatismes ;

Réaffirmant le rôle essentiel de l'oxygène médical dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, y compris la réduction de la mortalité maternelle (cible 3.1), de la mortalité des nouveau-nés et des enfants (cible 3.2) et de la mortalité prématurée due à des maladies chroniques (cible 3.4), ainsi que son rôle dans le traitement aigu de certaines affections liées au sida, à la tuberculose et au paludisme (cible 3.3), la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route (cible 3.6) et l'accélération des progrès dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8) ;

¹ Résolution 69/313 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

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

³ Document EB152/5.

⁴ World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>, consulté le 31 août 2022).

⁵ World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children – 8th List, 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>, consulté le 31 août 2022).

Notant que l'administration généralisée de l'oxygène médical est essentielle pour le traitement de l'hypoxémie dans de nombreuses maladies transmissibles ou non transmissibles et pathologies, tout au long de la vie, auxquelles les personnes âgées en particulier sont exposées, y compris, mais pas exclusivement, la maladie à coronavirus (COVID-19), la pneumonie, la tuberculose et la bronchopneumopathie chronique obstructive, ainsi que les situations nécessitant une intervention chirurgicale, des soins d'urgence et des soins intensifs, et qu'elle est par conséquent nécessaire à la réalisation des buts et cibles du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,¹ de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose,² de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires³ et des lignes directrices de l'OMS pour une chirurgie dans des conditions sûres (2009) ;⁴

Soulignant que l'accès à l'oxygène médical est particulièrement indispensable pour les femmes enceintes pendant et après l'accouchement, les nouveau-nés en détresse respiratoire et les enfants atteints de pneumonie, et qu'il est par conséquent nécessaire à la réalisation des buts et cibles de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent,⁵ du Plan d'action « Chaque nouveau-né »⁶ et du plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée ;⁷

Préoccupée par le fait que les complications dues à la prématurité sont la principale cause de mortalité néonatale dans le monde et rappelant que l'OMS recommande de soutenir la prise en charge du syndrome de détresse respiratoire et souligne l'importance d'une utilisation sûre de l'oxygène médical pour prévenir les lésions dues à des niveaux toxiques d'oxygène dans le sang, qui peuvent entraîner une rétinopathie du prématuré (l'une des principales causes de cécité de l'enfant) et une affection pulmonaire chronique ;

Préoccupée par le fait que, dans les pays en développement, tous les établissements de santé n'ont pas un accès ininterrompu à l'oxygène médical et que le manque d'accès contribue à des décès évitables – problème qui a été aggravé par la pandémie de COVID-19 lorsque les besoins en oxygène médical ont dépassé les capacités de nombreux systèmes de santé ;

Rappelant la publication des lignes directrices de l'OMS pour le traitement par l'oxygène médical, des bonnes pratiques, des spécifications techniques, des outils de prévision, des vidéos de formation, des consultations, des lignes directrices relatives à la sécurité⁸ ainsi que la révision 2022

¹ *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consulté le 31 août 2022).

² *The End TB Strategy*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>, consulté le 31 août 2022).

³ *WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), consulté le 31 août 2022).

⁴ *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>, consulté le 31 août 2022).

⁵ *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4, consulté le 31 août 2022).

⁶ *Every Newborn Action Plan*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>, consulté le 31 août 2022).

⁷ *The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), consulté le 31 août 2022).

⁸ *Oxygen* [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1, consulté le 31 août 2022).

de la monographie sur l'oxygène médicinal, qui a été adoptée à la cinquante-sixième réunion du Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques et sera publiée dans la 11^e édition de la Pharmacopée internationale,¹ qui visent collectivement à améliorer l'accès à l'oxygène médical par la sélection, l'acquisition, la mise en place, l'utilisation et l'entretien appropriés des systèmes d'oxygène médical et des infrastructures connexes par les États Membres ;

Prenant acte de l'inclusion des oxymètres de pouls et autres dispositifs médicaux liés à l'oxygène en tant que dispositifs médicaux prioritaires dans la publication sur le matériel médical essentiel,² la Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile,³ la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge du cancer,⁴ la Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées,⁵ la publication OMS-UNICEF relative aux spécifications techniques et orientations sur les dispositifs d'oxygénothérapie, ainsi que la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires et du diabète,⁶ et constatant que les dispositifs médicaux d'oxygénothérapie sont également régulièrement mis en évidence dans la publication de l'OMS sur les technologies de santé innovantes pour les milieux à faibles ressources ;⁷

Reconnaissant que le groupe spécial Urgence oxygène⁸ du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 contribue à aider les pays en développement à financer les fournitures d'oxygène médical dont ils ont un besoin urgent pour répondre à la demande en forte hausse au cours de la pandémie de COVID-19, et constatant que rien n'est fait à l'échelle mondiale pour combler d'importantes lacunes dans l'accès à l'oxygène médical, en particulier dans les pays en développement ;

Soulignant qu'il convient de tenir compte de l'oxygène médical dans le cadre des efforts de préparation et de riposte aux pandémies, y compris moyennant des financements nationaux et internationaux ; et

¹ Medicinal Oxygen. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5, consulté le 31 août 2022).

² *Core Medical Equipment*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>, consulté le 31 août 2022).

³ *Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565028>, consulté le 31 août 2022).

⁴ *WHO list of priority medical devices for cancer management*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 31 août 2022).

⁵ Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, consulté le 31 août 2022).

⁶ WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>, consulté le 31 août 2022).

⁷ *WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>, consulté le 31 août 2022).

⁸ Présidé par Unitaid, le groupe spécial Urgence oxygène du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 réunit l'OMS (et plus largement le consortium biomédical qu'elle coordonne), l'UNICEF, le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNOPS, USAID, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, le PATH (Program for Appropriate Technology in Health), la Fondation Access to Medicine, Save the Children et la coalition Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>, consulté le 31 août 2022).

Prenant acte de la résolution WHA72.8 (2019), intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires », qui vise à améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique de l'oxygène médical, en particulier dans les pays en développement,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹ en tenant compte de leur contexte national :
 - 1) à inscrire l'oxygène médical et les dispositifs médicaux associés sur les listes nationales de médicaments et de dispositifs médicaux essentiels destinés à l'adulte et à l'enfant, y compris pour traiter l'hypoxémie et durant l'anesthésie, pour certaines affections transmissibles et non transmissibles, certaines pathologies et certains traumatismes, et ce pour tous les patients concernés, y compris pour les mères, les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants ;
 - 2) à élaborer, le cas échéant, des plans nationaux chiffrés pour élargir l'accès à des systèmes d'oxygène médical de qualité garantie et économiquement accessibles ainsi qu'au personnel nécessaire afin de répondre aux besoins identifiés de tous les patients dans le contexte de la réalisation, au niveau national, des objectifs de développement durable liés à la santé et de la couverture sanitaire universelle ;
 - 3) à élaborer des réglementations, des politiques et des plans nationaux, régionaux et locaux en matière de santé qui s'inspirent des lignes directrices et des spécifications techniques de l'OMS relatives à l'oxygène médical et aux dispositifs médicaux associés, sans se limiter néanmoins à ces sources ;
 - 4) à évaluer l'ampleur du manque d'accès à l'oxygène médical dans leurs systèmes de santé, y compris dans les établissements de santé aux niveaux infranational et local, afin que les patients bénéficient des quantités nécessaires d'oxygène médical et des outils de diagnostic connexes (y compris les oxymètres de pouls et les moniteurs de surveillance des patients), ainsi que des dispositifs médicaux d'oxygénothérapie (y compris les respirateurs invasifs et non invasifs et la ventilation à pression positive continue), et d'un personnel qualifié ;
 - 5) à mettre à jour leurs pharmacopées nationales, le cas échéant, en s'inspirant des dispositions relatives à l'oxygène médical figurant dans la Pharmacopée internationale ;
 - 6) à empêcher que des niveaux toxiques d'oxygène médical soient administrés et à assurer la fourniture d'oxygène médical sûr chez les nouveau-nés prématurés, en utilisant des mélangeurs d'oxygène, des oxymètres de pouls et des équipements conformes aux normes mondiales en matière de spécifications techniques ;
 - 7) à envisager de procéder à des évaluations régulières pour assurer une utilisation rationnelle de l'oxygène, afin d'empêcher que l'oxygène médical ne soit sous-employé, surutilisé et/ou employé de manière inappropriée ;
 - 8) à envisager de faire figurer, selon qu'il conviendra, l'accès à l'oxygène médical, aux produits de diagnostic et aux traitements connexes, ainsi qu'à tous les systèmes d'oxygène médical et au personnel compétent, dans les stratégies nationales de préparation et de riposte aux pandémies et aux autres urgences sanitaires, y compris aux flambées épidémiques de maladies infectieuses ;

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

- 9) à prévoir un nombre adéquat de cliniciens qui soient correctement formés à faire des évaluations cliniques de l'hypoxémie et à administrer une oxygénothérapie, y compris dans le cadre de services de soins d'urgence, de soins intensifs et de soins chirurgicaux complets, dans tous les contextes cliniques ;
- 10) à prévoir des effectifs adéquats de personnel qualifié, y compris d'ingénieurs et d'autres professionnels lorsqu'il y a lieu, pour déterminer les besoins ainsi que pour sélectionner, installer, utiliser et entretenir l'équipement et l'ensemble des infrastructures nécessaires pour la production et le stockage d'oxygène médical et sa distribution ininterrompue aux patients ;
- 11) à surveiller l'accès à un oxygène médical qui soit sûr, économiquement accessible et de qualité garantie, ainsi qu'aux services connexes, dans l'ensemble de leur système de santé, dans le cadre des efforts nationaux déployés pour instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- 12) à sensibiliser le public, selon qu'il conviendra, à l'importance de l'oxygène médical, qui permet de sauver des vies en contribuant au traitement de nombreuses affections, y compris au rôle déterminant de l'oxymètre de pouls comme outil de dépistage de routine, à améliorer la compréhension qu'a le public de l'hypoxémie et de ses conséquences, et à renforcer la confiance dans la capacité du système de santé à répondre aux besoins en oxygène médical ;
- 13) à mettre sur pied, selon qu'il conviendra, des systèmes nationaux et infranationaux d'oxygène médical en vue d'assurer l'approvisionnement continu en oxygène médical des établissements de santé, à tous les niveaux, en milieu rural comme en milieu urbain ;
- 14) à envisager l'intégration progressive de systèmes d'oxygène médical et d'autres systèmes de gaz médical dans la construction des infrastructures de santé afin d'améliorer l'accessibilité et de réduire le risque de pénuries de bouteilles d'oxygène médical ;
- 15) à envisager d'augmenter les financements nationaux et le soutien international pour l'oxygène médical et à assurer la transparence des processus d'achats et d'appel d'offres, selon qu'il conviendra, afin de garantir la résilience des chaînes d'approvisionnement et d'assurer ainsi la pérennité de la fabrication locale et des achats locaux d'oxygène médical et d'outils de diagnostic et traitements connexes ;
- 16) à investir, selon qu'il conviendra, dans des innovations en matière d'oxygène médical permettant d'élargir l'accès à ce produit et aux outils de diagnostic et traitements connexes, y compris sous des formes adaptées aux milieux à faibles ressources, en veillant à ce qu'ils soient de qualité garantie, économiquement accessibles et fiables ;
- 17) à promouvoir les bonnes pratiques de fabrication en renforçant le contrôle de la qualité dans la chaîne de production, dans le remplissage et dans la distribution de l'oxygène médical ;
- 18) à promouvoir la recherche, y compris la recherche translationnelle, en vue d'améliorer l'accès à l'oxygène médical, ainsi que la qualité et l'innocuité de ce produit, dans les milieux de soins ;
- 19) à promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération en vue d'élargir l'accès à l'oxygène médical ; et
- 20) à intégrer les données sur l'oxygène médical aux systèmes d'information sanitaire de routine ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à rappeler que l'oxygène médical est un médicament essentiel et à mettre en exergue les dispositifs médicaux prioritaires et les infrastructures connexes auxquels tous les patients qui en ont besoin doivent pouvoir accéder dans le cadre de systèmes de santé de qualité contribuant à la couverture sanitaire universelle ;
- 2) d'apporter un soutien aux États Membres en vue d'améliorer l'accès à l'oxygène médical en élaborant des lignes directrices, des spécifications techniques, des outils de prévision, des supports de formation et d'autres ressources, et en fournissant un soutien technique visant spécialement à répondre aux besoins des systèmes de santé dans les pays en développement ;
- 3) de promouvoir la convergence et l'harmonisation des réglementations qui régissent la fourniture d'oxygène médical et l'accès à des sources d'oxygène médical qui soient sûres, efficaces et de qualité garantie et à des dispositifs conformes aux critères établis par l'OMS et les autorités compétentes ;
- 4) de soutenir les efforts consentis par les États Membres pour fournir un financement suffisant, prévisible et durable rendant l'oxygène médical économiquement accessible et permettant de former le personnel nécessaire pour installer, utiliser et entretenir les systèmes d'oxygène médical, en toute sécurité ;
- 5) d'intégrer l'offre en oxygène médical à l'action de préparation et de riposte aux pandémies menée par l'OMS ;
- 6) d'examiner les innovations en matière d'oxygène médical et de promouvoir leur partage entre les États Membres selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues afin d'améliorer, dans les milieux à faibles ressources, l'accès à des stocks d'oxygène médical et à des outils de diagnostic et traitements connexes qui soient de qualité, économiquement accessibles et fiables ;
- 7) de mettre en place, selon qu'il conviendra, un programme de recherche sur l'utilisation de l'oxygène médical ;
- 8) de recueillir et d'analyser des données et de diffuser les meilleures pratiques à suivre pour combler les lacunes dans l'accès à l'oxygène médical dans les systèmes de santé ;
- 9) de consulter régulièrement les acteurs non étatiques concernés sur tous les aspects de l'accès à l'oxygène médical et de favoriser des partenariats entre les acteurs non étatiques et les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions en matière d'oxygène médical ;
- 10) de promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération entre toutes les parties prenantes en vue d'élargir l'accès à l'oxygène médical ; et
- 11) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Sixième séance, 1^{er} février 2023)

EB152(5) Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Réaffirmant le droit qu'a toute personne, sans distinction aucune, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant 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 », les résolutions WHA72.4 (2019) sur la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, et la résolution 75/315 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la portée, les modalités, le format et l'organisation de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle ;

Constatant que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît la nécessité d'instaurer la couverture sanitaire universelle et l'accès à des soins de santé de qualité, et considérant en outre que la contribution vitale de la couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable liés non seulement à la santé et au bien-être, mais aussi à d'autres aspects du développement socioéconomique, et constatant que la réalisation des objectifs de développement durable est indispensable pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, l'accent étant mis sur la santé tout au long de la vie ;

Constatant également que la résilience des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle sont essentielles pour une préparation, une prévention et une riposte efficaces et durables face aux pandémies et autres urgences de santé publique ;

Constatant en outre que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît le rôle fondamental des soins de santé primaires dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et la réalisation d'autres objectifs et cibles de développement durable liés à la santé, comme le soulignent la Déclaration d'Alma-Ata et la Déclaration d'Astana, adoptées par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, et que les soins de santé primaires et les services de santé devraient être de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et financièrement abordables pour tous et partout, et dispensés avec compassion, respect et dignité par des professionnels de santé bien formés, compétents, motivés et engagés ;

Consciente de la nécessité de mettre en place des systèmes de santé solides, résilients, fonctionnels, bien gérés, réactifs, responsables, intégrés, de proximité, centrés sur la personne et garantissant une plus grande sécurité des patients, et capables de fournir des services de qualité,

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

² Document EB152/5.

qui s'appuient sur un personnel de santé compétent suffisamment financé et accessible, des infrastructures sanitaires adéquates, des cadres législatifs et réglementaires bien adaptés qui permettent un accès équitable à des services de santé réactifs et de qualité ;

Consciente également que les communautés, les administrations et les organisations locales sont essentielles pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et qu'elles soutiennent les efforts visant à fournir des services de santé communautaires, à améliorer l'accès à des services de santé et à des soins de qualité pour les communautés difficiles à atteindre, y compris dans les contextes humanitaires ;

Notant avec inquiétude qu'il manquait 15 millions d'agents de santé à l'échelon mondial en 2020, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, consciente de la nécessité d'attirer, de former, de constituer et de maintenir en place un personnel de santé qualifié, notamment des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes et des agents de santé communautaires, car ces personnels sont une composante fondamentale de systèmes de santé solides et résilients, et constatant que 70 % des personnels de santé et d'aide à la personne sont des femmes et que les inégalités entre les genres compromettent les performances des systèmes de santé et la sécurité sanitaire mondiale ;

Se déclarant en outre préoccupée par les conditions de travail et la gestion des personnels de santé, ainsi que par la difficulté à fidéliser des agents de santé qualifiés, et considérant que les gouvernements doivent investir dans la formation des personnels de santé et l'amélioration de leurs conditions de travail, et veiller à la sécurité des agents de santé, y compris pendant les pandémies ;

Sachant qu'il est important de prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé et d'y remédier ;

Notant avec inquiétude que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui s'est propagée dans le monde entier et a mis en évidence la vulnérabilité de l'architecture actuelle de la santé mondiale, est une menace pour la santé, la sécurité et le bien-être des êtres humains, qu'elle a des effets sans précédent et multiformes, qu'elle entraîne notamment de profonds bouleversements pour les sociétés, l'éducation, les systèmes de santé qui cherchent à maintenir les services de santé essentiels, les économies, le commerce et les déplacements internationaux et qu'elle a des répercussions dévastatrices sur les moyens de subsistance des populations ;

Prenant la mesure de l'importance des effets néfastes des changements climatiques sur la santé et les systèmes de santé, ainsi que d'autres déterminants environnementaux de la santé, soulignant la nécessité d'atténuer ces effets par des efforts d'adaptation et d'atténuation, et insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et centrés sur la personne pour protéger la santé de toutes les populations ;

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

Notant l'amélioration, jusqu'en 2019, de l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, qui concerne la couverture des services de santé essentiels, tout en se déclarant préoccupée par la hausse de la prévalence des dépenses de santé catastrophiques (indicateur 3.8.2) ;

Notant avec inquiétude que les besoins de santé non satisfaits, en particulier ceux des ménages pauvres qui n'ont pas les moyens de supporter le coût des services de santé, peuvent entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité en raison de l'absence d'accès ou d'un accès différé à ces services,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à participer à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, y compris à l'élaboration d'une déclaration politique concise, centrée sur l'action et consensuelle, et à prendre part à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, en 2023, au plus haut niveau, de préférence au niveau des chefs d'État et de gouvernement ;

2) à assurer la coordination entre les trois réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies afin de promouvoir un programme d'action sanitaire mondiale cohérent, intégré et centré sur l'action et d'optimiser les synergies entre ces réunions ;

3) à instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle, comme ils s'y sont engagés dans la résolution WHA72.4 (2019) et dans la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, moyennant un leadership politique renforcé et inscrit sur la durée, en rendant compte au public de leur action et par l'inclusion et la participation sociale de toutes les parties intéressées ;

4) à accroître la couverture vaccinale contre la COVID-19, conformément aux cibles fixées par l'OMS et convenues au niveau national, en instaurant la couverture la plus élevée parmi les groupes prioritaires et le personnel de santé, y compris en envisageant l'intégration dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires, afin de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie, et à renforcer la résilience des systèmes de santé, en particulier des dispositifs de prestation de soins et du personnel de santé, notamment les systèmes destinés à prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé, et à y remédier, en tant que point de départ pour instaurer une couverture sanitaire universelle complète et effective d'ici à 2030 ;

5) à prévoir des volants budgétaires prioritaires pour la santé, grâce à un leadership politique ; à améliorer l'efficacité des systèmes de santé ; à agir sur les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé ; à réduire les déchets dans les systèmes de santé ; à trouver de nouvelles sources de recettes ; à mobiliser des ressources nationales comme principale source de financement de la couverture sanitaire universelle et à trouver des sources de financement supplémentaires conformément à l'objectif 17 de développement durable (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser) ; à améliorer la gestion financière publique, la responsabilisation et la transparence ; et à donner la priorité à la couverture des franges pauvres et vulnérables de la population ;

6) à fournir un ensemble complet de prestations fondées sur des données probantes afin d'élargir l'accès à des services de santé de qualité, sur la voie de la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle, en s'appuyant sur des données factuelles concernant le rapport coût/efficacité et en évitant le recours aux paiements directs afin de réduire le plus possible les dépenses de santé catastrophiques et d'atteindre ainsi l'objectif de l'équité en santé ;

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

- 7) à assurer, d'ici à 2030, un accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris en ce qui concerne la planification familiale, l'information et l'éducation, et la prise en compte des questions de santé reproductive dans les stratégies et politiques nationales, et à faire en sorte que chacun et chacune puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ;
- 8) à intégrer, le cas échéant, les fonctions essentielles de santé publique dans les soins de santé primaires, y compris la surveillance et l'endiguement des flambées épidémiques, mais aussi à soutenir l'approche « Une seule santé », à maintenir les moyens en matière de couverture sanitaire universelle, à développer la télémédecine pour améliorer l'accès à des services de santé essentiels financièrement abordables et à maintenir tous les services de santé essentiels dans les situations d'urgence, y compris par la coopération internationale ;
- 9) à renforcer le suivi et l'évaluation réguliers pour améliorer les résultats en matière de couverture sanitaire universelle, et à fournir des informations pour faciliter le suivi mondial, régional et national des progrès accomplis dans ce domaine et guider les préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ainsi que les efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement durable ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de fournir un appui aux États Membres lors des préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et d'assurer la coordination entre les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, afin de favoriser des synergies entre ces trois réunions et de promouvoir des programmes d'action sanitaire mondiale qui soient cohérents, intégrés et centrés sur l'action ;
- 2) de publier un rapport sur la couverture sanitaire universelle en tant que contribution technique et d'organiser des séances d'information à l'intention des États Membres pour faciliter des discussions éclairées avant les négociations sur la déclaration politique et pendant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ;
- 3) d'examiner dans quelle mesure il est important, et faisable, d'utiliser les besoins non satisfaits en services de santé comme indicateur supplémentaire de suivi de la couverture sanitaire universelle, moyennant des consultations régionales avec les États Membres, dans le cadre du processus d'examen en cours, par l'OMS, des indicateurs des objectifs de développement durable liés à la santé ;
- 4) de fournir un appui technique et des conseils stratégiques aux États Membres, en collaboration avec l'ensemble du système des Nations Unies et d'autres parties intéressées, afin de renforcer durablement leur capacité à produire et à utiliser des données factuelles pour orienter la conception et les modalités de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, renforcer les soins de santé primaires, promouvoir l'accès à des produits médicaux, des médicaments essentiels, des vaccins, des produits de diagnostic et d'autres dispositifs qui soient de qualité garantie et relever les défis en matière de personnel de santé, notamment d'apporter un appui aux États Membres pour prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé, et pour y remédier, ainsi que pour relever les défis en matière de systèmes d'information sanitaire et de financement de la santé ;

- 5) de faciliter et de soutenir l'échange, entre les États Membres de l'OMS, de données d'expérience sur la couverture sanitaire universelle, les difficultés rencontrées et les meilleures pratiques dans ce domaine, ainsi que des bilans à en tirer, y compris dans le contexte humanitaire et dans le cadre du développement, notamment par la coopération internationale, dont la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et les initiatives pertinentes de l'OMS ;
- 6) de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous en vue d'atteindre plus rapidement les cibles des objectifs de développement durable liés à la santé, grâce à la collaboration entre les organismes compétents des Nations Unies et les organismes extérieurs aux Nations Unies actifs dans le domaine de la santé, moyennant des approches coordonnées et un soutien commun aux plans et stratégies nationaux dirigés par les États Membres ;
- 7) de continuer à soumettre à l'Assemblée de la Santé des rapports biennaux sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, comme demandé dans la résolution WHA72.4 (2019).

(Sixième séance, 1^{er} février 2023)

EB152(6) Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic^{1,2}

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,³

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Considérant la Déclaration d'Alma-Ata (1978), qui a défini les soins de santé primaires comme « des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables [...] à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination », et la Déclaration d'Astana (2018) sur la mise en place de soins de santé primaires durables conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 appelant à instaurer la couverture sanitaire universelle et à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, et que les outils de diagnostic sont importants pour assurer des soins de santé primaires et des services de santé de bonne qualité, complets et intégrés partout et pour tous ;

Considérant que les services de diagnostic sont d'une importance cruciale pour la prévention, le diagnostic, la prise en charge des cas, le suivi et le traitement des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et des maladies rares, des traumatismes et des handicaps ;

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

² Aux fins de la présente résolution, le terme « outils de diagnostic » englobe les dispositifs médicaux utilisés pour le diagnostic, le dépistage, le suivi, la prévision, la détermination du stade d'évolution ou la surveillance de maladies ou d'affections, qu'ils soient de type *in vitro* ou non.

³ Document EB152/5.

Notant que la Constitution de l'OMS proclame 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, et sachant que les progrès quels qu'ils soient réalisés par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous, que les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples et qu'ils ne peuvent l'assumer qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ;

Constatant que, dans de nombreux pays, l'accès aux outils de diagnostic est parfois réduit pour les ménages vivant dans des zones rurales et reculées, les communautés difficiles à atteindre et pastorales, les ménages à faible revenu et les personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que pour ceux qui sont plus exposés au risque de maladie, et que l'accès équitable aux outils de diagnostic, en particulier à l'imagerie diagnostique dans les pays en développement, fait particulièrement défaut et que des efforts ciblés sont nécessaires pour lever ces obstacles ;

Consciente qu'un meilleur accès aux outils de diagnostic par rapport aux niveaux actuels pourrait réduire le nombre annuel de décès prématurés, y compris pour les personnes vivant dans les pays en développement ;

Notant que l'accès équitable à des outils de diagnostic sûrs, efficaces et de qualité garantie nécessite une approche globale des systèmes de santé qui aborde toutes les étapes de la chaîne de valeur ;

Rappelant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, et rappelant également la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui dispose que l'Accord sur les ADPIC peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, et qui reconnaît l'importance de la protection de la propriété intellectuelle pour le développement de nouveaux médicaments et reconnaît aussi les préoccupations concernant ses effets sur les prix ;¹

Rappelant la résolution WHA67.20 (2014) sur le renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux, dans laquelle le Directeur général est prié de faire une priorité de l'appui au « renforcement des domaines de la réglementation des produits sanitaires les moins développés, comme la réglementation des dispositifs médicaux, notamment des produits diagnostiques » ;²

Rappelant la résolution WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;³

¹ Résolution WHA74.6, « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès ». In : A74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42, consulté le 1^{er} février 2023).

² Résolution WHA67.20, « Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux ». In : WHA67/2014/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=67, consulté le 17 octobre 2022).

³ Résolution WHA67.23, « Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ». In : WHA67/2014/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=78, consulté le 5 janvier 2022).

Notant les résolutions et initiatives régionales sur la réglementation, l'évaluation ou la gestion des dispositifs médicaux, y compris les outils de diagnostic *in vitro*, et sur le renforcement des laboratoires de santé publique ;¹

Notant la publication de la première Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels,² suivie d'une deuxième³ et d'une troisième édition ;⁴ les orientations sur la sélection des outils de diagnostic *in vitro* essentiels au niveau des pays ;⁵ et les lignes directrices pour l'achat d'outils de diagnostic *in vitro* et d'articles et d'équipements de laboratoire connexes ;⁶

Rappelant la résolution WHA60.29 (2007) sur les technologies sanitaires, qui couvre les questions découlant du déploiement et de l'utilisation des technologies sanitaires, et la nécessité d'établir des priorités dans la sélection et la gestion des technologies sanitaires, en particulier des dispositifs médicaux ;⁷

Prenant acte de l'établissement du recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle⁸ et des listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires,⁹ y compris ceux nécessaires pour la santé reproductive, maternelle et néonatale,¹⁰ la prise en charge du cancer,¹¹ la maladie à coronavirus (COVID-19),¹² les maladies cardiovasculaires et le diabète,¹³ et pour couvrir le large éventail de dispositifs médicaux utilisés à des fins de diagnostic ;

¹ Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : une exigence cruciale de la lutte contre la maladie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6_fr_0.pdf, consulté le 4 janvier 2023).

² *First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (WHO Technical Report Series, N° 1017) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>, consulté le 4 janvier 2023).

³ *Sélection et utilisation des dispositifs de diagnostic in vitro essentiels*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (Série de rapports techniques de l'OMS, N° 1022, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241210317>, consulté le 4 janvier 2023).

⁴ *The selection and use of essential in vitro diagnostics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (WHO Technical Report Series, N° 1031). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102> (consulté le 31 janvier 2023).

⁵ *Selection of essential in vitro diagnostics at country level*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>, consulté le 31 octobre 2022).

⁶ *Lignes directrices pour l'achat de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et articles et équipements de laboratoire connexes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/discover?query=Lignes+directrices+pour+l%2E%80%99achat+de+dispositifs+m%C3%A9dicaux+de+diagnostic+in+vitro+et+articles+et+%C3%A9quipements+de+laboratoire+connexes>, consulté le 4 janvier 2023).

⁷ Résolution WHA60.29, « Technologies sanitaires ». In : WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1, 2007 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/F/WHASS1_WHA60REC1-fr.pdf, consulté le 4 janvier 2023).

⁸ UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>, consulté le 30 octobre 2022).

⁹ Prioritizing medical devices [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>, consulté le 31 janvier 2023).

¹⁰ *Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255208>, consulté le 31 janvier 2023).

¹¹ *WHO list of priority medical devices for cancer management*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 30 octobre 2022).

¹² Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 30 octobre 2022).

¹³ *WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>, consulté le 30 octobre 2022).

Constatant que certains des obstacles empêchant de rendre l'accès aux médicaments plus équitable sont analogues à ceux réduisant l'accès aux outils de diagnostic et que la réglementation, la sélection, le processus, la formation à la bonne utilisation, la maintenance et, le cas échéant, les infrastructures sont différents et parfois encore plus complexes, mais notant néanmoins que des synergies peuvent être exploitées chaque fois que possible pour surmonter les obstacles qui entravent l'accès aux médicaments et aux outils de diagnostic ;

Consciente de la nécessité d'établir des priorités dans la gestion des outils de diagnostic concernant les achats,¹ la chaîne d'approvisionnement, la maintenance, l'utilisation sans risque et le retrait, afin d'améliorer les résultats sanitaires en faisant une utilisation optimale des ressources qui sont souvent à forte intensité de capital ;

Consciente du rôle essentiel que jouent des outils de diagnostic rapides et précis dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en permettant une prise en charge adéquate des infections et l'utilisation à bon escient des antimicrobiens nouveaux et existants grâce à une meilleure gestion et à une meilleure surveillance des antimicrobiens ;

Constatant que, dans de nombreuses régions du monde, l'accès aux outils diagnostiques de base n'est pas équitable en ce qui concerne les agents pathogènes prioritaires dont l'OMS a établi qu'ils présentent le plus grand risque de flambée épidémique ;

Consciente que des outils de diagnostic appropriés sont nécessaires pour aider à prévoir, prévenir, détecter, surveiller et maîtriser les flambées épidémiques et les pandémies ; et notant qu'il est essentiel de disposer d'outils de diagnostic aux niveaux national et infranational ;

Notant que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)² vise à « accélérer la mise au point et la production de tests de dépistage, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci » ;

Notant les enseignements tirés de l'Accélérateur ACT, y compris son volet consacré aux outils de diagnostic, quant à ses forces et ses faiblesses ;

Notant que même si, pendant la riposte à la pandémie de COVID-19, la communication de la séquence génomique du nouveau coronavirus a ouvert la voie à la mise au point rapide de tests de diagnostic, le manque d'accès à ces tests, en particulier dans les pays en développement, a créé des inégalités dans l'action de santé publique ;

Notant que les avantages des outils de diagnostic peuvent être maximisés par un système de santé adéquat (laboratoires compris), qui permet de les sélectionner/réglementer et de les utiliser de manière appropriée en faisant appel à un personnel qualifié et agréé travaillant dans des installations sûres et opérationnelles dotées des infrastructures nécessaires et d'un financement adéquat ;

Rappelant la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, qui souligne que l'accès rapide, juste et équitable aux produits de santé est une priorité mondiale et que la disponibilité, l'accessibilité – notamment

¹ En tenant compte d'autres moyens d'approvisionnement, notamment les achats groupés, y compris de réactifs et d'accessoires, les partenariats public-privé, le crédit-bail, etc.

² Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>, consulté le 1^{er} février 2023).

économique – et l’acceptabilité des produits de santé sont fondamentales pour faire face aux urgences mondiales de santé publique ;¹

Constatant la charge croissante des maladies non transmissibles² et prenant acte du Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030,³ qui prévoit de remédier au manque de produits de diagnostic pour les maladies non transmissibles grâce à des collaborations multipartites afin de mettre au point de nouvelles technologies abordables, sûres, efficaces et de qualité contrôlée, et d’améliorer les capacités de laboratoire et de diagnostic ainsi que les capacités en ressources humaines ;⁴

Reconnaissant la nécessité de veiller à la fourniture intégrée et coordonnée d’interventions de diagnostic qui soient de qualité, abordables, accessibles, tiennent compte de l’âge et des questions de genre, et soient fondées sur des données probantes, pour tous les individus, sans discrimination, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

Notant l’importance des tests sur le lieu de soins, au niveau des soins de santé primaires ainsi qu’au niveau communautaire, y compris des autotests, pour rendre les outils de diagnostic plus accessibles et plus abordables et en augmenter l’utilisation ;

Notant les possibilités d’amélioration des outils de diagnostic, y compris, mais sans s’y limiter, la recherche-développement de tests simples et abordables pour les maladies pour lesquelles il n’existe actuellement pas de tests de bonne qualité, le passage au numérique, le télédiagnostic et l’aide à la décision clinique et une meilleure gestion de l’information,⁵ les tests sur le lieu de soins, et le séquençage génomique ;

Prenant note de la résolution WHA72.8 (2019), intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d’autres produits sanitaires » ;⁶

Notant les problèmes associés au coût des tests de diagnostic dans les pays en développement, qui se répercutent sur l’accès ;

Rappelant la résolution WHA74.6 (2021), intitulée « Renforcer la production locale de médicaments et d’autres technologies sanitaires pour en améliorer l’accès », dans laquelle sont rappelées « la résolution WHA61.21 (2008), la décision WHA71(9) (2018) et le document A71/12 (2018), dans la mesure où ils traitent du rôle du transfert de technologie et de la production locale de médicaments et d’autres technologies sanitaires dans l’amélioration de l’accès » ;⁷

¹ Résolution WHA74.7, « Renforcement de la préparation et de la riposte de l’OMS aux urgences sanitaires ». In : WHA74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=47, consulté le 22 décembre 2022).

² Y compris celles qui affectent la santé oculaire, auditive et bucco-dentaire.

³ Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>, consulté le 31 janvier 2023).

⁴ *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, consulté le 9 novembre 2022).

⁵ Recommendations on digital interventions for health system strengthening – Executive summary. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (document WHO/RHR/19.8).

⁶ *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd ed.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 25 novembre 2022).

⁷ Résolution WHA74.6. « Renforcer la production locale de médicaments et d’autres technologies sanitaires pour en améliorer l’accès. In : WHA74/2021/REC/1, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42, consulté le 9 février 2022).

Notant que, bien que les maladies infectieuses à forte charge de morbidité persistent à l'échelle mondiale, les efforts considérables déployés au cours de la dernière décennie par les États Membres, l'OMS, les donateurs et d'autres parties prenantes ont permis d'élargir les services de diagnostic en laboratoire et l'accès aux outils de diagnostic *in vitro* pour plusieurs maladies infectieuses à forte charge de morbidité,¹

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en tenant compte de la situation et des circonstances nationales :

- 1) à envisager de mettre en place des stratégies nationales pour les outils de diagnostic, dans le cadre de leurs plans nationaux de santé, qui comprennent la réglementation, l'évaluation et la gestion des outils de diagnostic et la mise au point de réseaux intégrés pour faire face à toutes les maladies et à tous les problèmes médicaux, en évitant les cloisonnements souvent observés aujourd'hui ;
- 2) à envisager des systèmes d'évaluation des technologies sanitaires pour l'évaluation systématique de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des outils de diagnostic à l'appui de la prise de décisions, afin de sélectionner les outils de diagnostic pour les interventions entrant dans la couverture sanitaire universelle ;
- 3) à envisager de dresser des listes nationales des outils de diagnostic essentiels, en adaptant la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires au contexte local, et des plans de financement en vue de remédier aux lacunes dans l'accès aux outils de diagnostic essentiels, et à les mettre à jour régulièrement ;
- 4) à élargir le champ couvert par les ensembles de services de diagnostic essentiels et à rendre les outils de diagnostic essentiels disponibles, accessibles et abordables au niveau des soins de santé primaires ;
- 5) à investir dans le développement des compétences du personnel à tous les niveaux de leurs systèmes de santé respectifs, en assurant la formation nécessaire pour faciliter les progrès en matière d'outils de diagnostic et de gestion de ces technologies ;
- 6) à s'engager à utiliser en toute sécurité les méthodes d'imagerie diagnostique en appliquant des normes fondées sur les Normes fondamentales internationales de sûreté, le cas échéant, et en tenant compte de la protection des patients, du personnel et du public ;²
- 7) à engager des ressources pour investir dans la recherche-développement de produits et à promouvoir la capacité locale de production d'outils de diagnostic, en particulier dans les pays en développement ;
- 8) à envisager d'inclure des dispositions qui facilitent l'accès à des accords de financement pour la recherche-développement en matière d'outils de diagnostic ;

¹ *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031357>, consulté le 1^{er} février 2023).

² Document EB131/11. Protection contre les rayonnements et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de sûreté. In : Cent trente et unième session du Conseil exécutif, Genève, 28-29 mai 2012. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-fr.pdf, consulté le 4 janvier 2023).

- 9) à prendre des mesures de politique générale pour assurer l'accès équitable et en temps voulu de tous aux technologies et produits de diagnostic, en particulier dans l'intérêt des pays en développement, y compris la mise au point conjointe et le transfert de technologies de diagnostic, sur une base volontaire et selon des modalités convenues d'un commun accord ;
 - 10) à tenir compte des droits et des obligations qui découlent de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, y compris ceux affirmés dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, afin de promouvoir l'accès aux outils de diagnostic et aux autres technologies sanitaires pour tous ;
 - 11) à envisager, le cas échéant, des mesures législatives, administratives ou de politique générale afin de prévenir les pratiques anticoncurrentielles qui entravent l'accès aux outils de diagnostic ;
 - 12) à tirer parti de la collaboration internationale et/ou régionale pour harmoniser et promouvoir les pratiques de jumelage et les mécanismes d'alignement pour la réglementation, la fabrication et la fourniture de tous les types d'outils de diagnostic ;
 - 13) à mettre en place des systèmes de collecte de données de routine pour le suivi des données clés sur la structuration des marchés et l'utilisation efficace des outils de diagnostic, et à utiliser ces données pour l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes ;
 - 14) à investir dans les services de diagnostic, y compris la sélection et l'utilisation d'outils de diagnostic *in vitro* essentiels ;
 - 15) à renforcer la collaboration et l'aide internationales, y compris pendant les épidémies et les pandémies, conformément au Règlement sanitaire international (2005) ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de recueillir des données sur l'accès aux outils de diagnostic essentiels, leur accessibilité économique et leur disponibilité ;
 - 2) d'apporter un appui aux États Membres,¹ à leur demande, et le cas échéant, en leur fournissant des conseils techniques en matière d'achats et d'approvisionnement qui leur permettront à tous d'avoir accès à des outils de diagnostic abordables et de bonne qualité ;
 - 3) d'indiquer les recoupements entre la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les dispositifs de diagnostic déjà inclus dans les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, afin de faciliter l'identification des outils de diagnostic ayant leur place dans des services de diagnostic complets, en particulier par l'intermédiaire des plateformes électroniques ouvertes eEDL² et MeDevIS ;³
 - 4) de mettre à jour la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, pour y inclure des outils de diagnostic

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

² Model List of Essential In Vitro Diagnostics [plateforme électronique]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

³ Priority Medical Devices information system [plateforme électronique]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

innovants, à la suite d'un examen des données probantes les plus récentes et/ou des évaluations des technologies sanitaires ;

5) de seconder les États Membres, à leur demande, dans l'élaboration de politiques de gestion des technologies sanitaires s'appliquant aux outils de diagnostic, y compris des systèmes nationaux d'entretien et d'élimination ;

6) de continuer à apporter un soutien aux États Membres, à leur demande, pour promouvoir la production locale d'outils de diagnostic de qualité et durables, y compris, le cas échéant, en facilitant la recherche-développement et le transfert de technologie sur une base volontaire et selon des modalités convenues d'un commun accord, et en assurant la coordination avec les organisations internationales intergouvernementales compétentes pour promouvoir la production locale selon une approche stratégique et fondée sur la collaboration ;¹

7) d'apporter un soutien aux États Membres, à leur demande, pour renforcer les systèmes nationaux et régionaux de réglementation des outils de diagnostic ;

8) de soutenir l'élaboration et la mise à jour des listes nationales d'outils de diagnostic par les États Membres, incluant des produits et technologies de diagnostic de pointe d'un bon rapport coût/efficacité, en tenant compte des listes de l'OMS ;

9) de déterminer un sous-ensemble de la Liste OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels adapté aux situations d'urgence, comprenant les kits sanitaires d'urgence interinstitutions ;²

10) de publier des informations accessibles au public sur les outils et technologies de diagnostic³ figurant dans la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, sur les plateformes ouvertes eEDL et MeDevIS ;

11) d'instaurer des réseaux de laboratoires et des initiatives consacrés aux outils de diagnostic aux niveaux national, régional et mondial, ou de les renforcer, et d'apporter un appui aux États Membres dans l'élaboration et la mise en application de systèmes de gestion de la qualité pour disposer de services de diagnostic sûrs, abordables et accessibles et d'outils de diagnostic de qualité garantie ;

12) d'élaborer des définitions OMS des outils de diagnostic, ou de les mettre à jour, en faisant appel à un groupe d'experts et au moyen de consultations publiques, et de publier les définitions révisées avant la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif ;

13) d'adopter une approche horizontale des programmes de santé pour tous les outils de diagnostic (*in vitro* ou non), toutes maladies confondues, et d'éviter tout cloisonnement dans les orientations données, les politiques et les flux de financement ;

¹ Résolution WHA74.6. « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès ». In : WHA74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42, consulté le 5 janvier 2022).

² Interagency Emergency Health Kit 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>, consulté le 31 janvier 2023).

³ Décision WHA75(25). Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux. In : WHA75/2022/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf#page=82, consulté le 31 janvier 2023).

- 14) d'apporter un appui aux États Membres afin qu'ils créent des réseaux et des services de diagnostic optimisés et intégrés qui soient le plus efficacement au service des programmes des pays, de façon à répondre à tous les besoins en matière de systèmes de diagnostic, en supprimant le cloisonnement fréquent des services de diagnostic et des programmes ;
- 15) de considérer comme prioritaires et d'examiner rapidement les données cliniques sur les interventions, services ou produits de diagnostic nouveaux à prendre en considération dans les lignes directrices, pour toutes les maladies, en s'efforçant d'intégrer les recommandations indépendamment des maladies visées, lorsque cela est possible ;
- 16) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025.

(Sixième séance, 1^{er} février 2023)

EB152(7) Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé que le Secrétariat continuerait à animer les consultations informelles avec les États Membres sur le projet de stratégie mondiale OMS de lutte anti-infectieuse avant la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé afin que le projet de décision suivant puisse être soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse,

A décidé d'adopter la Stratégie mondiale OMS de lutte anti-infectieuse.

(Septième séance, 2 février 2023)

EB152(8) Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur Général,³

A décidé de prier le Directeur général de présenter le prochain rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA73.9 (2020) relative à la Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030 à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session.

(Septième séance, 2 février 2023)

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

² Document EB152/9.

³ Document EB152/10.

EB152(9) Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés,

A décidé de prier le Directeur général :

- 1) de faciliter la réalisation d'une évaluation indépendante du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, conformément au mandat qui sera élaboré par le Comité d'orientation du dispositif des États Membres ; et
- 2) de rendre compte des résultats de l'évaluation aux organes directeurs conformément aux exigences actuelles en matière de rapports du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

(Huitième séance, 2 février 2023)

EB152(10) Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,³

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Considérant que les besoins en réadaptation augmentent en raison de l'évolution épidémiologique qui tend à la prédominance des maladies non transmissibles par rapport aux maladies transmissibles, tout en prenant note du fait qu'il existe également de nouveaux besoins en réadaptation découlant de maladies infectieuses telles que la maladie à coronavirus (COVID-19) ;

Considérant en outre que le besoin de réadaptation augmente en raison de l'évolution démographique observée à l'échelle mondiale caractérisée par un vieillissement rapide de la population accompagné d'une augmentation des problèmes de santé physique et mentale, des traumatismes, en particulier des accidents de la route, et des comorbidités ;

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

² Document EB152/7.

³ Document EB152/8.

Profondément préoccupée par le fait que les besoins en réadaptation ne sont généralement pas satisfaits à l'échelle mondiale et que, dans de nombreux pays, plus de 50 % des personnes qui en ont besoin ne bénéficient pas de services de réadaptation ;

Consciente que les décideurs et les acteurs nationaux et internationaux doivent accorder davantage d'attention à la réadaptation lorsqu'ils fixent les priorités en matière de santé et allouent les ressources, notamment en matière de recherche, de coopération et de transfert de technologie selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et dans le respect de leurs obligations internationales ;

Profondément préoccupée par le fait que la plupart des pays, en particulier les pays en développement, ne sont pas suffisamment à même de répondre à l'augmentation soudaine des besoins en réadaptation créés par les situations d'urgence sanitaire ;

Soulignant que les services de réadaptation sont essentiels à la réalisation de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et constituent un élément majeur de la réalisation de la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) ;

Réaffirmant que les services de réadaptation contribuent à la jouissance des droits humains, tels que le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive, le droit au travail et le droit à l'éducation, entre autres, et que les obligations et engagements des États Membres à cet égard sont conformes à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ;

Prenant acte de la Déclaration d'Astana, qui souligne que la réadaptation est un élément capital de la couverture sanitaire universelle et représente un service de santé essentiel pour les soins de santé primaires ;

Rappelant la résolution WHA54.21 (2001) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, qui fournit une terminologie et une base conceptuelle normalisées pour la définition et la mesure de la santé, du fonctionnement et du handicap ;

Rappelant aussi le rôle de la réadaptation s'agissant de la mise en œuvre effective de la résolution WHA66.10 (2013), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; de la résolution WHA69.3 (2016) sur la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 ; de la résolution WHA71.8 (2018) sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance ; de la décision WHA73(33) (2020) sur la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ; de la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ; et de la résolution WHA74.8 (2021) sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre ;

Rappelant en outre la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019), notamment l'engagement y figurant d'élargir l'accès aux services de santé pour toutes les personnes handicapées, d'éliminer les obstacles physiques, comportementaux, sociaux, structurels et financiers, de fournir des soins de qualité et d'intensifier les efforts en vue de leur autonomisation et de leur inclusion ;

Notant que les personnes en situation de marginalisation ou de vulnérabilité n'ont souvent pas accès à des services de réadaptation abordables, de qualité et appropriés, ni à des technologies d'assistance, à des produits, services et environnements accessibles, ce qui a une incidence sur leur santé, leur bien-être, leur réussite scolaire, leur indépendance économique et leur participation sociale ;

Préoccupée par l'accessibilité financière des services de réadaptation, des produits de santé connexes et des technologies d'assistance, et par les inégalités d'accès à ces produits constatées entre les États Membres et au sein de ceux-ci ainsi que par les difficultés financières découlant de prix élevés, qui empêchent de progresser dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

Réaffirmant que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, aux services de santé essentiels, définis au niveau national, pour ce qui est du traitement, de la promotion de la santé, de la prévention, de la réadaptation et des soins palliatifs, tout en considérant que, pour la plupart des personnes, les services de réadaptation et l'accès aux technologies d'assistance liées à la réadaptation entraînent souvent des dépenses directes, et en veillant à ce que l'accès des utilisateurs à ces services ne soit pas limité par des difficultés financières ou d'autres obstacles ;

Notant avec préoccupation que, dans la plupart des pays, les effectifs de personnel spécialisé dans la réadaptation sont insuffisants et la qualité des soins fournis n'est pas satisfaisante pour répondre aux besoins de la population, et que la pénurie de professionnels des services de réadaptation est plus importante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi que dans les régions rurales, reculées et difficiles d'accès ;

Soulignant qu'une formation initiale et continue des professionnels de santé qui soit de bonne qualité et qui tienne compte du handicap, y compris l'acquisition de bonnes compétences en communication, est essentielle pour s'assurer qu'ils ont 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 ;

Notant que la réadaptation est un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement des personnes souffrant de problèmes de santé ou d'incapacités lorsqu'elles interagissent avec leur environnement et, en tant que telle, une stratégie de santé essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, améliorer la santé et le bien-être, améliorer la qualité de vie, retarder la nécessité de soins de longue durée et donner aux personnes les moyens de réaliser pleinement leur potentiel et de participer à la société ;

Notant également que parmi les avantages de l'amélioration de l'accès à des technologies d'assistance abordables, à des produits, services et infrastructures accessibles et à la réadaptation figurent notamment de meilleurs résultats en matière de santé à la suite d'une série d'interventions, ainsi qu'une participation facilitée à l'éducation, à l'emploi et à d'autres activités sociales, et une réduction significative des coûts des soins de santé et de la charge des prestataires de soins, et que la réadaptation à distance peut contribuer au processus de réadaptation ;

Notant en outre que la réadaptation nécessite l'adoption d'une approche globale, centrée sur l'être humain, axée sur les objectifs, guidant les mécanismes interministériels coordonnés qui intègrent des mesures liées à la santé publique, à l'éducation, à l'emploi, aux services sociaux et au développement local, et un travail en collaboration avec les organisations de la société civile, leurs organisations représentatives et les autres parties prenantes concernées ;

Consciente que la fourniture de soins rapides aux personnes gravement malades ou blessées permettra d'éviter des millions de décès et de handicaps de longue durée et contribuera à la couverture sanitaire universelle ;

Préoccupée par le fait que le manque d'accès aux services de réadaptation peut exposer les personnes ayant des besoins en réadaptation à des risques plus élevés de marginalisation sociale, de pauvreté, de vulnérabilité, de complications et de comorbidités, et avoir des répercussions sur leur fonction, leur participation et leur inclusion dans la société ;

Notant avec préoccupation que la fragmentation de la gouvernance en matière de réadaptation constatée dans de nombreux pays et l'absence d'intégration de la réadaptation dans les systèmes et services de santé et tout au long du continuum de soins entraînent un manque d'efficacité et une incapacité à répondre aux besoins des individus et des populations ;

Notant également avec préoccupation que le fait que les prestataires de soins de santé n'ont pas suffisamment conscience de l'intérêt de la réadaptation tout au long de la vie et pour un large éventail de problèmes de santé entraîne des complications évitables, des comorbidités et une perte de fonctionnement à long terme ;

Saluant les efforts consentis ces dernières années par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les partenaires internationaux pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, mais consciente de la nécessité de mesures supplémentaires ;

Vivement préoccupée par le fait que, sans une action concertée, notamment dans le cadre de la coopération internationale, pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, les besoins en matière de réadaptation continueront de ne pas être satisfaits, ce qui aura des conséquences à long terme pour les personnes et leur famille, ainsi que les sociétés et les économies ;

Prenant note de l'initiative Réadaptation 2030, qui reconnaît les besoins profonds non satisfaits en matière de réadaptation, souligne la nécessité d'un accès équitable à une réadaptation de qualité et définit les actions prioritaires à mener pour renforcer la réadaptation au sein des systèmes de santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à sensibiliser le public et à susciter un engagement national en faveur de la réadaptation, y compris pour les technologies d'assistance, et à renforcer la planification en matière de réadaptation, y compris son intégration dans les plans et politiques de santé nationaux, le cas échéant, tout en préconisant une action interministérielle et intersectorielle et une participation effective des utilisateurs des services de réadaptation, en particulier les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes ayant besoin de soins de longue durée, les membres de la communauté et les organisations communautaires et de la société civile, à tous les stades de la planification et de la fourniture des services ;
- 2) à intégrer des moyens appropriés de renforcer les mécanismes de financement des services de réadaptation et la fourniture d'une assistance technique, notamment par l'intégration de la réadaptation dans les dispositifs de soins essentiels, au besoin ;
- 3) à étendre les services de réadaptation à tous les niveaux du système de santé, du niveau primaire au niveau tertiaire, à garantir la disponibilité et l'accessibilité financière de services de réadaptation de qualité et fournis en temps voulu, qui soient accessibles et utilisables par les personnes handicapées, et à élaborer des stratégies de réadaptation en milieu communautaire qui permettront d'atteindre les régions rurales, reculées et difficiles d'accès mal desservies, tout en mettant en œuvre des stratégies axées sur la personne et en assurant des services de réadaptation intensive participatifs, spécialisés et différenciés pour satisfaire la demande des personnes ayant besoin de services de réadaptation complexes ;

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

- 4) à assurer la prestation intégrée et coordonnée d'interventions de réadaptation de grande qualité, abordables, accessibles, tenant compte des questions de genre, adaptées et fondées sur des bases factuelles, tout au long du continuum de soins, y compris en renforçant les systèmes d'orientation-recours ainsi que l'adaptation, la fourniture et l'entretien des technologies d'assistance liées à la réadaptation, notamment après la réadaptation, et en s'attachant à promouvoir des environnements inclusifs, sans obstacle ;
 - 5) à développer de solides compétences pluridisciplinaires en matière de réadaptation qui soient adaptées au contexte du pays, notamment parmi l'ensemble des personnels de santé concernés ; à renforcer les capacités en matière d'analyse et de prévision des pénuries de personnels, ainsi qu'à promouvoir le développement de la formation initiale et continue des professionnels et du personnel qui travaillent dans les services de réadaptation ; et à reconnaître les différents types de besoins en matière de réadaptation, tels que les besoins liés au fonctionnement physique, mental, social ou professionnel, et à y répondre, notamment en intégrant la réadaptation à la formation initiale des professionnels de santé, afin que les besoins en matière de réadaptation puissent être déterminés à tous les niveaux de soins ;
 - 6) à améliorer les systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des informations relatives à la réadaptation, notamment des données sur la réadaptation au niveau du système, et des informations sur le fonctionnement, au moyen de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, en veillant à la disponibilité de données ventilées selon le sexe, l'âge, le handicap et tout autre facteur contextuel pertinent, et au respect de la législation sur la protection des données, pour un suivi rigoureux des résultats et de la couverture en matière de réadaptation ;
 - 7) à promouvoir des travaux de recherche de grande qualité en matière de réadaptation, notamment de recherche sur les politiques et les systèmes de santé ;
 - 8) à veiller à l'intégration en temps voulu de la réadaptation dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence, y compris au sein des équipes médicales d'urgence ;
 - 9) à exhorter les parties prenantes des secteurs public et privé à stimuler les investissements dans le développement de technologies d'assistance qui soient disponibles, abordables et utilisables et à soutenir la recherche sur la mise en œuvre et l'innovation pour pouvoir mettre ces technologies à disposition de façon efficace et en garantir l'accès équitable, afin de maximiser leur impact et leur rapport coût/efficacité ;
2. INVITE les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les organisations de personnes handicapées, les entreprises du secteur privé et le milieu universitaire :
- 1) à appuyer les États Membres,¹ selon qu'il conviendra, dans les efforts qu'ils consentent au niveau national pour mettre en œuvre les mesures prévues par l'initiative Réadaptation 2030, et à renforcer les activités de plaidoyer en faveur de la réadaptation, ainsi qu'à soutenir et à contribuer à l'Alliance mondiale pour la réadaptation hébergée par l'OMS, une initiative multipartite visant à plaider en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la réadaptation ;
 - 2) à exploiter le potentiel de la recherche et de l'innovation en matière de réadaptation et à investir dans ce domaine, notamment dans les technologies d'assistance disponibles,

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

abordables et utilisables, y compris dans la mise au point de nouvelles technologies, et à appuyer les États Membres, le cas échéant, dans la collecte de données sur les politiques et les systèmes de santé afin qu'il existe à l'avenir des politiques et des pratiques de réadaptation fondées sur des données probantes ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'établir, avec la contribution des États Membres et en collaboration avec les organisations internationales compétentes et d'autres parties prenantes, et de publier, avant la fin de l'année 2026, un rapport de référence de l'OMS contenant des informations sur la capacité des États Membres à répondre aux besoins actuels et prévisibles en matière de réadaptation ;

2) de mettre au point, pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale, des objectifs et des indicateurs réalisables en matière de réadaptation en vue d'une couverture effective des services de réadaptation d'ici à 2030, en mettant l'accent sur des affections indicatrices, pour examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session ;

3) d'élaborer des orientations et une documentation techniques et d'en soutenir de manière continue la mise en œuvre pour appuyer les États Membres dans les efforts qu'ils déploient au niveau national pour mettre en œuvre les actions prévues par l'initiative Réadaptation 2030, en s'appuyant sur leurs situations nationales en matière d'accès à la réadaptation physique, mentale, sociale et professionnelle ;

4) de veiller à la disponibilité de ressources appropriées pour ce qui est de la capacité institutionnelle de l'OMS, au Siège et aux niveaux régional et local, de seconder les États Membres dans le renforcement et la diversification des services de réadaptation et dans l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance disponibles, abordables et utilisables, et de faciliter la collaboration internationale à cet égard ;

5) d'appuyer les États Membres afin qu'ils intègrent de manière systématique les technologies de réadaptation et d'assistance à leur dispositif de préparation et de riposte aux situations d'urgence, dans le cadre des investissements consacrés au renforcement de leurs propres équipes médicales d'urgence, notamment en prenant en compte les besoins à long terme en matière de réadaptation des personnes touchées par les situations d'urgence, y compris la COVID-19 ;

6) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030.

(Septième séance, 2 février 2023)

EB152(11) Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé de prendre note du rapport du Directeur général et de son annexe, et d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,

A décidé :

- 1) d'approuver le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (mise à jour 2022 de l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) ;
- 2) de prier le Directeur général de soumettre un projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour examen par la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session, et d'incorporer régulièrement les interventions révisées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, lorsque des données sont disponibles.

(Neuvième séance, 2 février 2023)

EB152(12) Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,³

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Rappelant la résolution WHA64.27 (2011), dans laquelle il est reconnu que la noyade est l'une des principales causes mondiales de décès d'enfants par traumatisme involontaire,⁴ qui nécessite des approches multisectorielles de la prévention passant par des interventions fondées sur des données factuelles ;

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

² Document EB152/6.

³ Document EB152/22.

⁴ Résolution WHA64.27. Prévention des traumatismes chez l'enfant. *In* : WHA64/2011/REC/1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-fr.pdf#page=79).

Rappelant aussi la résolution WHA74.16 (2021), dans laquelle il est convenu de la nécessité de redoubler d'efforts pour agir sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux de la santé et ceux liés au genre,¹ y compris la nécessité de remédier aux effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles et des phénomènes météorologiques extrêmes ;

Rappelant également l'adoption de la résolution 75/273 (2021) par l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention mondiale de la noyade,² par laquelle l'OMS est invitée à contribuer aux efforts de prévention de la noyade des États Membres et à coordonner l'action des entités des Nations Unies ;

Rappelant en outre la publication par le Secrétariat de l'OMS du *Rapport mondial sur la noyade*,³ ainsi que les orientations ultérieures⁴ qui montrent que la noyade constitue un problème de santé publique grave et négligé qui peut être prévenu par des interventions réalisables, peu coûteuses, efficaces et adaptables ;

Profondément préoccupée par le fait que la noyade a été la cause de plus de 2,5 millions de décès évitables au cours des 10 dernières années, mais qu'elle est largement méconnue eu égard à son impact, et que les taux de noyade les plus élevés concernent les enfants ;

Consciente des liens entre noyade et développement, et notant que plus de 90 % des décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;²

Notant avec préoccupation que l'estimation mondiale officielle de 235 000 décès par an⁵ ne tient pas compte des noyades attribuables à des événements météorologiques liés à des inondations et à des incidents de transport par voie d'eau, de sorte que la sous-représentation des décès par noyade est significative ;

Soulignant que la noyade a des liens avec les déterminants sociaux de la santé, parmi lesquels une plus grande vulnérabilité aux effets des changements climatiques, en particulier les inondations, dont la gravité et la fréquence devraient augmenter, des modes de transport par voie d'eau peu sûrs et des moyens de subsistance intrinsèquement plus risqués qui dépendent de l'exposition à l'eau ;

Soulignant en outre que, dans tous les pays, il existe d'autres liens avec les déterminants sociaux de la santé, notamment le fait que la noyade constitue un risque élevé dans les communautés rurales pauvres situées à proximité de masses d'eau, où la pauvreté empêche la mise en œuvre d'interventions de prévention de la noyade, où les moyens de subsistance peuvent conduire à ce que les enfants ne soient pas surveillés, et où les conséquences économiques et sociales à long terme de la noyade aggravent et prolongent la marginalisation socioéconomique ;

¹ Résolution WHA74.16. Déterminants sociaux de la santé. In : WHA74/2021/REC/1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=91).

² Résolution 75/273. Prévention mondiale de la noyade. In : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 2020-2021. New York, Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=fr>).

³ *Rapport mondial sur la noyade : comment prévenir une cause majeure de décès*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>).

⁴ *Prévention de la noyade : guide pratique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241511933>) et *Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046726>).

⁵ Estimations sanitaires mondiales. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

Soulignant que la prévention de la noyade nécessite la mise en place urgente d'une action coordonnée efficace entre les parties prenantes concernées,

1. SE FÉLICITE que l'Assemblée générale des Nations Unies¹ ait invité l'OMS à contribuer aux efforts de prévention de la noyade des États Membres qui le lui demandent, et l'encourage en outre à coordonner l'action des entités des Nations Unies et à faciliter la célébration de la Journée mondiale de prévention de la noyade,² le 25 juillet de chaque année ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à évaluer leur situation nationale en ce qui concerne la charge de la noyade, en veillant à ce que des efforts ciblés soient déployés pour s'atteler aux priorités nationales, notamment en désignant un point focal national pour la prévention de la noyade, selon qu'il convient, et en veillant à ce que les ressources mises à disposition soient proportionnelles à l'ampleur du problème ;

2) à élaborer et à mettre en œuvre des programmes nationaux multisectoriels de prévention de la noyade, axés sur la communauté, y compris en assurant la planification des interventions d'urgence et la liaison avec les systèmes communautaires de premiers secours et de soins d'urgence, le cas échéant, conformément aux interventions recommandées par l'OMS, en particulier dans les pays où la charge de la noyade est élevée ;

3) à veiller à ce que la planification et la mise en œuvre des politiques dans des secteurs comme la santé, l'éducation, l'environnement, la planification de l'adaptation aux changements climatiques, le développement économique rural, la pêche, le transport par voie d'eau et la réduction des risques de catastrophe, en particulier les politiques qui s'attaquent aux facteurs sous-jacents de l'augmentation des risques d'inondation, soient effectuées de manière à réduire les risques de noyade ;

4) à promouvoir la prévention de la noyade par la participation communautaire et des campagnes de sensibilisation du public et d'incitation à un changement de comportement ;

5) à promouvoir le renforcement des capacités et à soutenir la coopération internationale en diffusant les enseignements à retenir, les données d'expérience et les meilleures pratiques, au sein des Régions et entre elles ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'encourager la recherche sur le contexte dans lequel se produisent les noyades et sur les facteurs de risque, de favoriser l'adaptation de mesures efficaces de prévention de la noyade ainsi que de secourisme et de réanimation qui puissent être appliquées au niveau local, et d'évaluer l'efficacité des programmes de prévention de la noyade ;

2) d'établir un rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade d'ici à la fin de 2024 afin d'orienter les futures actions ciblées ;

¹ Résolution 75/273. Prévention mondiale de la noyade. *In* : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 2020-2021. New York, Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=fr>).

² Nations Unies : Journée mondiale de prévention de la noyade [Page Web] (<https://www.un.org/fr/observances/drowning-prevention-day>, consulté le 3 février 2023).

- 3) de fournir aux États Membres, sur demande, les connaissances et le soutien techniques nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et programmes de santé publique, d'urbanisme et d'environnement visant à prévenir la noyade et à en atténuer les conséquences ;
- 4) de favoriser le renforcement des capacités et de faciliter la mise en commun des connaissances entre les États Membres et les parties prenantes concernées, en encourageant la diffusion et l'adoption d'orientations fondées sur des données probantes pour la prévention de la noyade ;
- 5) de mettre en place une alliance mondiale pour la prévention de la noyade avec les organisations du système des Nations Unies, les partenaires internationaux de développement et les organisations non gouvernementales compétentes ;
- 6) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025 sur l'application de la présente résolution, notamment en rendant compte du rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade et en réfléchissant aux contributions à la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025 ; puis, en 2029, en rendant compte des réalisations de l'alliance mondiale et des interactions avec des programmes d'ordre plus général, notamment les objectifs de développement durable et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030).

(Onzième séance, 3 février 2023)

EB152(13) Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,² qui souligne la nécessité d'accélérer les progrès en matière d'enrichissement efficace et sans danger des aliments,³

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Rappelant les résolutions WHA39.31 (1986) sur la lutte contre les troubles dus à une carence en iode ; WHA45.33 (1992) sur les stratégies nationales contre la malnutrition par carence en micronutriments ; WHA58.24 (2005), intitulée « Éliminer durablement les troubles dus à une carence

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

² Document EB152/24.

³ Et les stratégies de supplémentation. Selon le Codex Alimentarius FAO/OMS, par enrichissement des aliments, on entend « ... l'adjonction à un aliment de un ou plusieurs éléments nutritifs essentiels qui sont ou non normalement contenus dans cet aliment, à l'effet de prévenir ou de corriger une carence démontrée en plusieurs éléments nutritifs dans la population ou dans des groupes spécifiques de population... ». Selon la définition de la Commission du Codex Alimentarius (Directives concernant les compléments alimentaires en vitamines et sels minéraux CAC/GL 55 - 2005), les compléments alimentaires en vitamines et sels minéraux sont « des sources concentrées de ces éléments nutritifs, seuls ou en combinaison, commercialisées sous forme de gélules, comprimés, poudres, solutions, etc., qui sont censées être ingérées en petites quantités unitaires mesurées, mais pas sous la forme des produits alimentaires habituels, et dont l'objectif est de suppléer la carence du régime alimentaire habituel en vitamines et/ou sels minéraux ».

en iode ; WHA65.6 (2012) sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; et WHA68.19 (2015) sur les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, qui promeuvent l'enrichissement des aliments comme mécanisme de prévention des carences en micronutriments et des malformations congénitales associées aux carences nutritionnelles ;

Rappelant également la résolution WHA63.17 (2010) sur les malformations congénitales, dans laquelle le Directeur général était prié de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils dressent des plans nationaux pour la mise en œuvre d'interventions permettant de prévenir et de prendre en charge efficacement les malformations congénitales dans le cadre de leur plan national de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, appliquent des stratégies d'enrichissement des aliments, entre autres, pour prévenir les malformations congénitales, et favorisent un accès équitable à ces services ; et les États Membres étaient instamment invités à étendre la couverture des mesures de prévention efficaces, y compris la supplémentation en acide folique ;

Considérant que les carences en micronutriments constituent un problème de santé publique, car elles représentent un facteur de risque pour de nombreuses maladies, et peuvent entraîner une augmentation des taux de morbidité et de mortalité ; et sachant que, selon les dernières estimations, 372 millions d'enfants d'âge préscolaire et 1,2 milliard de femmes en âge de procréer dans le monde risquent de souffrir d'au moins une carence en micronutriments ;

Reconnaissant le rôle primordial d'une alimentation saine, équilibrée et variée et de systèmes alimentaires durables qui contribuent à réduire la prévalence des carences nutritionnelles, associés à des stratégies en population, telles que l'enrichissement et/ou la supplémentation des aliments, tout au long du cycle de vie ;

Constatant qu'en 2019, l'anémie a touché à l'échelle mondiale 570 millions de femmes en âge de procréer (29,9 %), 31,9 millions de femmes enceintes (36,5 %) et 269 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois (40 %), altérant leurs capacités physiques et leurs performances professionnelles et, lorsque les femmes étaient enceintes, augmentant le risque de complications et de mortalité maternelle et néonatale ;

Considérant que si le nombre de pays où l'apport d'iode est sûr et suffisant a atteint 118 en 2020, plusieurs pays doivent encore redoubler d'efforts pour assurer un apport d'iode suffisant ; que la carence en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois demeure un problème de santé publique qui touchait 29 % d'entre eux en 2013, les exposant à un risque accru de mortalité ; et que le manque de vitamine D expose les enfants au rachitisme et à l'ostéomalacie et les adultes à l'ostéoporose ;

Préoccupée par le fait que les enquêtes évaluant l'insuffisance en folate chez les femmes en âge de procréer montrent que cette affection est très répandue (plus de 40 %), ce qui augmente la probabilité qu'elles donnent naissance à des enfants atteints de malformations du tube neural ; et que, selon les estimations, 240 000 nouveau-nés dans le monde meurent chaque année dans les 28 jours suivant la naissance en raison de malformations congénitales, que les malformations congénitales peuvent entraîner une invalidité à long terme, ayant des répercussions considérables sur les individus, les familles, les systèmes de santé et les sociétés, et que neuf enfants sur 10 présentant une malformation congénitale majeure à la naissance naissent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Notant que les États Membres ont à leur disposition des orientations et des outils nouveaux ou actualisés pour concevoir, élaborer, appliquer, évaluer leurs programmes d'enrichissement et en assurer le suivi, y compris les lignes directrices de l'OMS sur l'enrichissement de différents

produits, un manuel à l'intention des minotiers, des organismes de réglementation et des directeurs de programme, ainsi que le manuel d'enquête sur les micronutriments et la boîte à outils qui l'accompagne, entre autres ;

Tenant compte des données scientifiques attestant de l'effet protecteur, au sein des populations, de l'enrichissement des aliments en acide folique et en d'autres micronutriments importants tels que le fer, la vitamine A, le zinc, le calcium et la vitamine D, lorsqu'ils sont utilisés de manière à ne pas dépasser les apports maximums tolérables ; et constatant que, selon les circonstances nationales, des politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments, lorsqu'elles sont conçues et mises en œuvre de manière adéquate, peuvent constituer une intervention sûre, éprouvée et rentable qui améliore l'état micronutritionnel et d'autres résultats en matière de santé, notamment en prévenant le spina bifida et l'anencéphalie ;

Consciente des difficultés auxquelles les pays sont confrontés pour planifier et mettre en œuvre les programmes d'enrichissement des aliments, assurer le suivi de ceux-ci et la formation dans ce domaine, sur la base d'une évaluation du rapport risques/avantages fondée sur des données scientifiques, ainsi que pour évaluer l'impact de ces mesures sur la population,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹ compte tenu des circonstances et des capacités nationales :

- 1) à reconnaître l'importance d'une alimentation saine et équilibrée et d'une éducation nutritionnelle pour toutes les populations, y compris dans le cadre des programmes réguliers de santé et de promotion de la santé de la mère et de l'enfant, et à les promouvoir ;
- 2) à prendre des décisions sur l'enrichissement et/ou la supplémentation des aliments en micronutriments, y compris pour prévenir les malformations congénitales, sur la base des besoins de santé publique et d'une évaluation du rapport risques/avantages, en utilisant comme vecteurs les denrées alimentaires considérées comme les plus appropriées dans le pays et en effectuant un suivi régulier ;
- 3) à organiser des discussions entre les responsables gouvernementaux, les professionnels de santé et la société civile sur l'importance de prévenir les carences en micronutriments et les malformations congénitales par la promotion d'une alimentation saine et des politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments, conçues et mises en œuvre de manière adéquate ;
- 4) à établir des collaborations multisectorielles entre les ministères de la santé, les autorités sanitaires nationales et les secteurs de l'agriculture, de la protection sociale, du commerce, du développement, de l'alimentation et de l'industrie agro-alimentaire, entre autres parties prenantes, afin d'envisager la mise en œuvre de politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments ;
- 5) à envisager de renforcer encore la surveillance et la production d'estimations nationales de l'anémie, des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales afin de mieux suivre les progrès accomplis en matière de prévention et de pouvoir rendre compte de l'amélioration des résultats ;
- 6) à mettre en place des systèmes de diagnostic et dépistage néonatal et de prise en charge précoce de l'anémie, des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales chez les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans ;

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

7) à examiner, en fonction des circonstances nationales, les moyens appropriés de renforcer les mécanismes de financement et d'améliorer encore les programmes d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments afin de garantir une mise en œuvre de qualité, la capacité de veiller à la conformité, l'impact des programmes et l'établissement de rapports réguliers sur leur exécution, sur la couverture, la qualité et l'évolution de l'état micronutritionnel, y compris en prêtant attention aux conséquences de l'apport, à la couverture et à l'état nutritionnel ;

8) à échanger des informations, selon qu'il convient et par l'intermédiaire de l'OMS, dans le cadre du rapport sur l'application de la présente résolution, sur la situation en matière d'enrichissement des aliments dans chaque pays et son impact sur la population, y compris les effets néfastes possibles ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à fournir aux États Membres des orientations et des normes fondées sur des données probantes sur l'enrichissement et la supplémentation des aliments au moyen de micronutriments et sur leur mise en œuvre par les vecteurs appropriés, ainsi que sur l'évaluation de l'état micronutritionnel et des causes des carences, compte tenu de l'état nutritionnel de la population, en particulier pour prévenir les malformations congénitales ;

2) de fournir des orientations sur l'évaluation du rapport risques/avantages, le contrôle de la conformité et l'évaluation périodique de la couverture et de l'impact des programmes d'enrichissement et de supplémentation des aliments ;

3) d'élaborer des orientations techniques et concernant l'assurance de la qualité pour l'enrichissement des aliments et, dans la limite des ressources disponibles, pour la supplémentation, à l'intention des acteurs non étatiques qui produisent et transforment les aliments ; de veiller à la mise en place de systèmes d'assurance et de contrôle de la qualité conformes aux normes nationales ainsi que de mécanismes d'inspection gouvernementale et de vérification technique, et de contrôle de leur application ; et de consolider l'infrastructure de bonne qualité existante par le renforcement des capacités et l'échange de données d'expérience ;

4) d'établir un rapport sur la situation mondiale en matière d'enrichissement et de supplémentation des aliments, et de l'utiliser pour définir les priorités mondiales et nationales en vue d'évaluer périodiquement la conformité des programmes d'enrichissement des aliments aux recommandations de l'OMS, y compris le respect des apports maximums tolérables pour chaque nutriment, afin de permettre l'ajustement et la promotion des programmes d'enrichissement des aliments à l'horizon 2030 ;

5) de fournir un appui technique aux États Membres pour la réalisation des évaluations des besoins et de la faisabilité, la conception des programmes d'enrichissement, le renforcement de la surveillance, l'établissement d'estimations des carences en micronutriments ainsi que la prévention et la prise en charge des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales ;

6) de rendre compte de l'application de la présente résolution dans des rapports soumis tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, à compter de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et jusqu'en 2030, lesquels seront publiés en 2026, 2028 et 2030, respectivement.

EB152(14) Éventuelle convocation d'une session extraordinaire du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur l'éventuelle convocation d'une session extraordinaire du Conseil exécutif,¹

A décidé :

- 1) de tenir une session extraordinaire du Conseil exécutif au cas où les conclusions de l'enquête exigeraient que la question soit soumise à son examen, conformément à la procédure énoncée à l'annexe du rapport ;²
- 2) d'inscrire un seul point à l'ordre du jour de la session extraordinaire du Conseil exécutif aux fins d'examiner toute recommandation faite par le Comité régional du Pacifique occidental en la matière, ainsi que les questions en découlant, le cas échéant ;
- 3) que la session extraordinaire du Conseil exécutif devrait être convoquée par le Directeur général, en consultation avec la Présidente du Conseil exécutif ;
- 4) que la session extraordinaire du Conseil exécutif devrait se tenir en présentiel à Genève à la date dont il sera convenu, sous réserve d'éventuels ajustements qu'il faudrait apporter aux présentes dispositions et qui feraient l'objet d'une décision de la part du Directeur général, en consultation avec la Présidente du Conseil ;
- 5) que les modalités énoncées à l'annexe 4 s'appliqueront à la session extraordinaire du Conseil exécutif, à moins que celui-ci n'en décide autrement.

(Douzième séance, 4 février 2023)

EB152(15) Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS³

Le Conseil exécutif, rappelant les résultats de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, en particulier l'adoption des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable dans la décision WHA75(8) (2022) ; rappelant également qu'à sa cent cinquante et unième session, le Conseil exécutif a créé un Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, chargé d'analyser les enjeux de transparence, d'efficacité, de responsabilisation et de conformité en matière de gouvernance, et de formuler des recommandations ; ayant examiné le rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS devant être soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session et du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-septième réunion, dans lequel des améliorations à long terme sont recommandées ;⁴ se félicitant que le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat soit présenté pour examen au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session par l'intermédiaire

¹ Document EB152/55.

² L'annexe est confidentielle.

³ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

⁴ Voir les documents EB152/33 et EB152/4.

du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-septième réunion,¹ et notant que les recommandations du Groupe de travail figurant dans son rapport reflètent un consensus sur une sous-partie de l'ensemble d'idées de réforme et n'empêchent pas les États Membres de proposer et de préconiser d'autres réformes qui ne sont pas énumérées ici, ou d'y participer,

A décidé :

- 1) de prier le Directeur général, afin de mettre en œuvre les recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS² dans lesquelles des mesures sont proposées avant leur examen par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé :
 - a) de mettre des informations à la disposition des États Membres, y compris des avis en matière de coûts, dès les premiers stades de l'élaboration des résolutions et des décisions, pour leur permettre d'évaluer les incidences financières potentielles et de mieux comprendre les éventuelles répercussions sur le budget programme, y compris en ce qui concerne la disponibilité de ressources financières ; de mettre du personnel à leur disposition durant les sessions concernées pour expliquer ces informations aux États Membres ; et de fournir des orientations sur la proposition de clauses de caducité et les obstacles à l'application de ces dispositions ;
 - b) de préparer un organigramme distinct (version à laquelle les États Membres ont accès) en déterminant le niveau institutionnel approprié auquel les coordonnées doivent être indiquées ;
 - c) de soutenir les cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, et la Présidente du Conseil exécutif, en concertation avec les États Membres, dans les efforts qu'ils font pour élaborer des propositions visant à donner plus de place au Conseil exécutif et à son Comité du programme, du budget et de l'administration afin de mieux dialoguer et de donner des conseils et des orientations concernant la supervision des futurs budgets programmes et d'améliorer les méthodes de travail au sein des organes directeurs, y compris en fournissant des conseils juridiques et de procédure ;
 - d) de procéder à une analyse de la chaîne de valeur dans la production des rapports pour les sessions des organes directeurs de l'OMS, y compris la phase initiale de consultation, en vue de préciser le processus actuellement suivi pour rédiger les rapports, pour les consultations internes et/ou externes et pour les autres étapes à prendre en compte. L'analyse devra aboutir à des recommandations spécifiques visant à améliorer l'efficacité et à remédier aux obstacles internes et externes à la publication des rapports en temps voulu, et indiquer les mesures nécessaires à cette fin, y compris les incidences financières ;
 - e) d'élaborer un projet de plan indiquant les coûts de la mise en œuvre de solutions numériques pour les interactions entre les services des organes directeurs et les États Membres, y compris du projet de portail numérique ;
 - f) d'examiner l'analyse du recouvrement des coûts pour les contributions volontaires faite en 2012 et figurant en annexe au document EBPBAC18/3 afin de déterminer si les recommandations issues de cette analyse sont toujours pertinentes et de proposer des mesures possibles pour poursuivre la mise en œuvre des recommandations et des suggestions dans le but de remédier aux nouvelles difficultés révélées par l'examen, et de fournir des orientations pour effectuer une analyse plus approfondie ;

¹ Voir les documents EB152/34 et EB152/4.

² Voir l'appendice du document EB152/33.

- g) de procéder à une analyse de la souplesse et des limites de l'affectation des contributions volontaires dans des institutions des Nations Unies ou des organismes mondiaux similaires qui s'intéressent à la santé, ainsi que des moyens efficaces employés pour inciter les donateurs à apporter un financement plus souple, pour influencer sur les éventuelles réformes futures de la gouvernance des contributions volontaires ;
- h) de fournir des orientations pour guider la préparation des projets de décision tendant à ce que les documents et les informations relatifs aux organes directeurs soient soumis aux États Membres dans les délais prévus, y compris sur la souplesse et/ou la rigidité du Règlement financier de l'Organisation mondiale de la Santé, des règlements intérieurs des organes directeurs et de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé en ce qui concerne la forme et la structure des rapports soumis aux sessions des organes directeurs de l'OMS, qui sont traduits et inclus dans les ordres du jour, en vue d'étudier les modifications à y apporter ;
- i) de présenter des rapports sur l'application de la présente décision au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session en janvier 2024, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-neuvième réunion ;
- 2) de prier les cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS d'établir, en collaboration avec la Présidente du Conseil exécutif et en consultation avec les États Membres, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-troisième session, en mai 2023 :
- a) un projet de décision fixant un délai acceptable pour la publication des rapports dans toutes les langues officielles avant les sessions de l'Assemblée de la Santé, les sessions du Conseil exécutif et les réunions du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, y compris, le cas échéant, les délais acceptables pour la publication de documents après l'achèvement des processus de consultation informels ;
- b) une proposition visant à définir, notamment, un seuil pour les dépenses qui seraient engagées au-delà du budget programme, au-dessus duquel le coût de l'initiative ou du programme devrait être chiffré selon la méthode plus rigoureuse de calcul dite de « deuxième lecture » définie par le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, auquel cas le détail des dépenses ainsi calculées de même que la mesure dans laquelle elles contribueraient à la réalisation du programme général de travail seraient ensuite communiqués à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ou, le cas échéant, du Conseil exécutif, ainsi que les éventuelles conditions auxquelles le Comité du programme, du budget et de l'administration devrait envisager de demander de s'écarter de la présentation des résultats ;
- c) un projet de décision établissant un modèle standard et un calendrier recommandé pour le processus de proposition et d'examen de résolutions et de décisions qui tiennent compte, entre autres, du calcul des coûts en cas de chevauchements et/ou de synergies potentielles (par exemple avec des résolutions ou initiatives existantes ou en projet traitant des mêmes questions) ; de l'applicabilité des clauses de caducité ; et de la contribution au programme général de travail applicable ;
- d) des propositions de réforme du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration qui portent, entre autres, sur la structure des réunions, leur cadence, la gestion de l'ordre du jour et la préparation des rapports (établissement

des priorités, calendrier et structure) ; la question de savoir dans quelle mesure les États Membres devraient davantage interagir avec les commissaires aux comptes, les vérificateurs intérieurs des comptes et/ou le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance sans se limiter aux points permanents de l'ordre du jour ; ainsi que les propositions visant à offrir la possibilité aux États Membres de donner des orientations stratégiques sur la base de la documentation des organes directeurs ;

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

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS présenté à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session et du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-septième réunion, dans lequel des améliorations à long terme sont recommandées,

A décidé :

- 1) d'adopter les recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant à l'appendice du rapport du Groupe de travail ;
- 2) de prier le Directeur général de mettre en place des mesures pour appuyer la mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant à l'appendice du rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple, de suivre leur mise en œuvre et d'en rendre compte en permanence, parallèlement aux rapports présentés sur le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.

(Quatorzième séance, 6 février 2023)

EB152(16) Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur Général² et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,³

A décidé d'approuver le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.

(Quatorzième séance, 6 février 2023)

¹ Voir l'annexe 5 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB152/34.

³ Document EB152/4.

EB152(17) Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA61.17 (2008) sur la santé des migrants, et la résolution WHA70.15 (2017) et la décision WHA72(14) (2019) sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, ainsi que les engagements pris dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2019,³ de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté ;

Reconnaissant le rôle que joue le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 dans les progrès et la coordination de l'action de l'OMS en matière de santé des réfugiés et des migrants, conformément au treizième programme général de travail, 2019-2025, et en collaboration avec l'OIM, le HCR et d'autres organisations internationales compétentes, y compris, mais sans s'y limiter, le FNUAP et l'UNICEF, et d'autres parties prenantes, en évitant les doubles emplois ;

Réaffirmant les buts et objectifs du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023, et reconnaissant la mesure dans laquelle il contribue, notamment par ses efforts de priorisation, à améliorer l'équité en santé à l'échelle mondiale en se préoccupant de la santé physique et mentale et du bien-être des réfugiés et des migrants, comme il a été montré pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ;

Notant la contribution du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 à la réalisation des cibles fixées dans les objectifs de développement durable, notamment celles des objectifs 3, 5 et 10, ainsi que des objectifs du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et du Pacte mondial sur les réfugiés,

1. DÉCIDE de prolonger la durée du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030 ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à continuer de répondre aux besoins sanitaires et aux multiples situations de vulnérabilité des migrants et des réfugiés, conformément aux priorités et contextes nationaux et aux obligations et engagements internationaux dans ce domaine ;

2) à renforcer l'intégration de la santé des réfugiés et des migrants dans les initiatives mondiales, régionales et nationales, en collaboration avec les donateurs et les autres parties prenantes et partenariats intéressés, y compris les forums sur la santé et la migration, afin de progresser plus vite dans la réalisation de la cible 3.8 des objectifs de développement durable ;

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

² Document EB152/36.

³ Résolution 74/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 10 octobre 2019.

- 3) à recenser et à faire connaître, dans le cadre de consultations informelles organisées par le Secrétariat au moins tous les deux ans, les difficultés, les bilans d'expérience et les meilleures pratiques concernant la mise en œuvre des mesures prévues par le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
3. ENCOURAGE les parties prenantes et les réseaux concernés à collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre d'actions conformes au Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
4. RAPPELLE au Directeur général qu'il est important d'allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
5. PRIE le Directeur général :
 - 1) de poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
 - 2) de continuer à fournir une assistance technique, à élaborer des lignes directrices et à promouvoir l'échange de connaissances ainsi que la collaboration et la coordination au sein des États Membres et entre eux, en vue de la mise en œuvre d'actions conformes au Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
 - 3) de promouvoir la production de connaissances par la surveillance et la recherche, et de soutenir les efforts visant à traduire le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 en actions concrètes de renforcement des capacités, en mettant l'accent sur les besoins sanitaires particuliers des réfugiés et des migrants et en tenant compte de leurs situations de vulnérabilité ;
 - 4) de présenter à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029 un rapport de situation sur l'application de la présente résolution et du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

EB152(18) Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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

² Document EB152/37.

Considérant 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 », 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 la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) ;

Notant que dans 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 », les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés de nouveau à mettre en place la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, notamment en explorant les moyens d'intégrer, le cas échéant, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée dans les systèmes de santé nationaux ou infranationaux, en particulier au niveau des soins de santé primaires, en fonction du contexte et des priorités à l'échelle nationale ;

Notant également le rapport mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle et complémentaire publié en 2019,¹ et les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ;

Soulignant l'importance du rôle de l'OMS dans le soutien technique apporté aux États Membres pour l'intégration de la médecine traditionnelle et complémentaire à l'efficacité avérée, selon qu'il convient, dans les systèmes et services de santé, ainsi que dans le soutien aux mesures visant à réglementer la pratique de la médecine traditionnelle et complémentaire, y compris les ressources juridiques et durables de la médecine traditionnelle et complémentaire, et pour la protection et la conservation des ressources de la médecine traditionnelle et complémentaire, en particulier les connaissances et les ressources naturelles,² conformément aux lois et réglementations nationales ;

Notant que le recours à la médecine traditionnelle et complémentaire pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a été signalé dans plusieurs États Membres ;

Consciente des efforts déployés par les États Membres pour évaluer, selon une approche fondée sur des données probantes, y compris des essais cliniques rigoureux, le cas échéant, le potentiel de la médecine traditionnelle et complémentaire, y compris pour la préparation et la riposte des systèmes de santé aux urgences sanitaires ;

Consciente également de la valeur et de la pluralité des cultures des peuples autochtones et des communautés locales et de leurs connaissances holistiques traditionnelles,³

A décidé de prier le Directeur général :

- 1) de prolonger jusqu'en 2025 la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ;

¹ WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

² Toutes les activités seront conformes aux obligations des États Membres découlant de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction et d'autres accords internationaux sur la protection des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction.

³ Droits des peuples autochtones. New York, Assemblée générale des Nations Unies, 2021 (A/C.3/76/L.22/Rev.1 ; <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N21/321/98/PDF/N2132198.pdf?OpenElement>).

2) d'élaborer, en s'appuyant sur la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 et en consultation avec les États Membres¹ et les parties prenantes concernées, un projet de nouvelle stratégie mondiale pour la médecine traditionnelle pour la période 2025-2034 et de présenter le projet de stratégie pour examen à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

EB152(19) Collaboration avec les acteurs non étatiques²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur Général³ et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,⁴

- 1) A décidé :
 - a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : The Carter Center, Inc. et l'Alliance sur les MNT ;
 - b) de mettre fin aux relations officielles avec la Fondation La santé sur Internet, l'Association internationale des registres du cancer, l'International Insulin Foundation et l'International Women's Health Coalition Inc. ;
- 2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 6, s'est félicité de la contribution que ces derniers 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 qu'un plan de collaboration doit encore être convenu avec le Comité international de secours, Inc., et a décidé de reporter l'examen des relations avec cette entité à sa cent cinquante-quatrième session, en janvier 2024, durant laquelle un rapport sur le plan de collaboration convenu et sur l'état des relations devrait être présenté au Conseil exécutif.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

EB152(20) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,⁵ et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le dimanche 21 mai 2023 et prenant fin au plus tard le mardi 30 mai 2023,⁶ a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

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

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

³ Document EB152/40.

⁴ Document EB152/4.

⁵ Document EB152/41.

⁶ Décision EB151(11) (2022).

EB152(21) Date et lieu de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé :

- 1) que sa cent cinquante-troisième session se tiendrait les 31 mai et 1^{er} juin 2023 au Siège de l’OMS, à Genève ;
- 2) que, dans le cas où des restrictions aux réunions physiques empêcheraient de tenir la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif comme prévu, le Conseil exécutif ou, exceptionnellement, le Bureau du Conseil, en concertation avec le Directeur général, modifierait les dispositions prises pour cette session.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

EB152(22) Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l’échange des virus grippaux et l’accès aux vaccins et autres avantages¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général² et la proposition présentée sur la répartition proportionnelle des ressources provenant des contributions de partenariat entre la préparation et la riposte, conformément à la section 6.14.5 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique,

A décidé :

- 1) que du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2030, la répartition proportionnelle actuelle entre préparation et riposte en cas de pandémie (70 % des contributions pour les mesures de préparation en cas de pandémie et 30 % pour les activités de riposte) est maintenue ;
- 2) que, pour que la répartition proportionnelle n’entrave pas les mesures de riposte nécessaires dans les situations d’urgence dues à la grippe pandémique, le Directeur général continue à pouvoir modifier temporairement la répartition des ressources issues de la contribution de partenariat selon qu’il convient pour faire face à ces urgences ; et rend compte rapidement de tout changement ainsi effectué aux États Membres et aux fabricants et autres parties prenantes ;
- 3) que la répartition proportionnelle sera réexaminée en 2030.

(Seizième séance, 6 février 2023)

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

² Document EB152/14.

EB152(23) Les sciences comportementales au service de la santé¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,²

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Notant que les sciences comportementales forment une démarche scientifique pluridisciplinaire qui traite de l'action humaine et de ses moteurs psychologiques, sociaux et environnementaux, de ses déterminants et des facteurs qui l'influencent, et que leur application vise à protéger et à améliorer la santé des populations en servant de fondement à l'élaboration de politiques, de programmes et d'interventions de santé publique qui peuvent aller des textes législatifs et des mesures budgétaires à la communication et au marketing social, ainsi qu'à soutenir d'autres efforts de santé publique ;

Reconnaissant le caractère central des données épidémiologiques relatives à l'incidence et à la prévalence des maladies et à leurs facteurs de risque en santé publique et le fait qu'elles servent de fondement à l'élaboration des politiques de santé et du système de santé, tout en notant la contribution des sciences comportementales à l'amélioration des résultats en matière de santé ;

Reconnaissant qu'il est précieux de recueillir, au moyen de diverses méthodes, des données de grande qualité sur les comportements aux fins d'orienter le secteur de la santé, y compris en ce qui concerne l'intégration de la santé dans toutes les politiques et les activités faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, de réduire les facteurs de risque, de tenir compte des déterminants de la santé, de créer des environnements propices à la santé et au bien-être et d'accroître l'égalité d'accès à des choix sains, ainsi que d'étayer l'élaboration d'interventions comportementales ;

Reconnaissant qu'il est difficile d'aider les individus à adopter des comportements plus sains pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé en raison à la fois de la complexité inhérente au comportement humain et des différences de contexte selon les pays, qu'aucune discipline ne peut à elle seule permettre de faire le tour de la question et que l'élaboration d'interventions visant à modifier le comportement des individus en ce qui concerne leur propre santé ou celui des agents des services de santé et des professionnels de santé passe obligatoirement par une démarche globale et interdisciplinaire qui intègre, entre autres, l'anthropologie, les communications, l'économie, les neurosciences, la psychologie et la sociologie ;³

Notant que les individus, les communautés et les populations sont souvent exposés à de multiples influences comportementales, y compris à tous les types de communication relevant des secteurs public et privé, et que les sciences comportementales peuvent permettre de mieux comprendre la façon dont ces influences et cette communication orientent la prise de décisions ;

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

² Document EB152/25.

³ *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*. Paris, Éditions de l'Organisation de coopération et de développement économiques, 2017. doi:10.1787/9789264270480-en.

Reconnaissant l'intérêt manifesté par les États Membres pour un recours plus étendu aux sciences comportementales aux fins de servir de fondement à l'élaboration des politiques générales et à la prise de décisions en matière de santé publique et prenant note des initiatives liées aux sciences comportementales prises aux niveaux national, régional et mondial ;

Sachant que les facteurs comportementaux aux niveaux individuel, collectif et institutionnel, influencés par les déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé, dont beaucoup ne se prêtent pas à une simple action individuelle, contribuent de manière importante aux tendances à la hausse des maladies transmissibles et non transmissibles et de leurs facteurs de risque, aux traumatismes et aux risques d'urgence sanitaire ainsi qu'à d'autres problèmes de santé qui représentent un défi important pour les systèmes de santé et accroissent la charge de morbidité à l'échelle mondiale, que les sciences comportementales peuvent influencer sur ces résultats, et que, par conséquent, l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens relève également de la responsabilité des pouvoirs publics et, selon le contexte, des organisations non gouvernementales, de la société civile et des prestataires de soins de santé, ainsi que des organismes du secteur privé dont les produits, services ou autres influences jouent un rôle dans la protection et la promotion de la santé de la population et la prévention des maladies ;

Prenant acte de la note d'orientation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les sciences comportementales, qui encourage les entités du système des Nations Unies à investir dans ces sciences et à unir leurs forces au sein d'une communauté interinstitutions connectée et fondée sur la collaboration, afin de réaliser le gigantesque potentiel que ces sciences recèlent ;¹

Rappelant la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), la résolution WHA57.16 (2004) sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011),² la Déclaration de Moscou sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (2011), la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé (2016),³ le *Rapport mondial de l'OMS sur l'équité en santé pour les personnes handicapées* (2022) et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris, et insistant sur la nécessité de tenir compte des comportements liés à la santé ;

Reconnaissant que les approches participatives des sciences comportementales qui sont conformes aux principes de l'OMS en matière de prise en charge respectueuse sont fondamentales pour optimiser la conception des services de santé et des autres services de soins et le recours qui y est fait, assurer l'observance du traitement dans toute la mesure du possible, améliorer le soutien à l'autoprise en charge et diminuer les comportements à risque ;

Soulignant la contribution des sciences comportementales à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et au renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences de santé publique, y compris grâce à des systèmes de santé solides et résilients, en tenant compte des enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) ;

Préoccupée par l'incidence sur les comportements des informations fausses et trompeuses liées à la santé, y compris pendant la pandémie de COVID-19 ;

¹ Disponible à l'adresse <https://www.un.org/fr/content/behaviouralscience/> (consulté le 26 janvier 2023).

² Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011), adoptée par la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (Rio de Janeiro, 19-21 octobre 2011) et approuvée par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.8 (2012).

³ Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2016), adoptée à la Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui a eu lieu en Chine du 21 au 24 novembre 2016.

Considérant que l'utilisation efficace au regard des coûts et sûre des technologies de l'information et de la communication à l'appui de la santé et des domaines connexes est susceptible d'améliorer la qualité et la couverture des services de santé, d'ouvrir davantage l'accès aux informations et aux compétences relatives à la santé, et de promouvoir des changements positifs des comportements en matière de santé ;

Se félicitant des travaux de l'OMS sur les sciences comportementales au service de la santé dans le cadre d'une démarche globale de l'équité en matière de santé, de comportements plus sains et d'une amélioration de la santé et du bien-être, y compris la santé et le bien-être mentaux ;

Reconnaissant qu'il importe de renforcer les capacités à utiliser systématiquement les données probantes, y compris celles issues des sciences comportementales et des études de mise en œuvre, afin : i) de comprendre les méthodes qui favorisent l'adoption systématique d'approches efficaces pour influencer les pratiques individuelles courantes et au-delà, y compris aux niveaux professionnel, organisationnel et gouvernemental ; et ii) de comprendre et d'étudier les facteurs de comportement chez les personnes de même que les éléments susceptibles de faire perdurer ou de modifier le comportement,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹ compte tenu de leur situation, de leur contexte et de leurs priorités aux niveaux national et infranational :

- 1) à reconnaître le rôle des sciences comportementales, permettant de mieux comprendre les comportements individuels, dans la production de données probantes pour étayer les politiques de santé, les activités de santé publique et les pratiques cliniques, par leur intégration à l'action collective selon des approches des déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé qui fassent entrer la santé en ligne de compte dans toutes les politiques et fassent intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;
- 2) à identifier les possibilités de recours aux sciences comportementales pour élaborer des politiques et des fonctions de santé efficaces, bien adaptées, équitables et centrées sur l'humain dans tous les secteurs, et pour les renforcer, tout en veillant à l'engagement, aux capacités et à la coordination de l'ensemble des secteurs pour concrétiser les objectifs de développement durable liés à la santé ;
- 3) à recourir aux sciences comportementales dans les approches participatives, y compris la communication bidirectionnelle avec les prestataires et les parties prenantes locales, et à donner aux communautés les moyens de comprendre les problèmes de santé publique et de concevoir et d'évaluer des interventions pour y remédier, afin d'améliorer encore l'efficacité des interventions, leur maîtrise par les populations locales et leur pérennité ;
- 4) à mettre en place et à consacrer des ressources humaines et financières durables à la création ou au renforcement des capacités techniques nécessaires pour exploiter les sciences comportementales en santé publique ;
- 5) à créer des fonctions ou des unités de sciences comportementales pour produire, échanger et utiliser des données probantes aux fins de définir une stratégie nationale, le cas échéant, et à suivre, évaluer et mettre en commun les enseignements tirés, aux niveaux infranational, national et régional, de la mise en œuvre locale de politiques et d'interventions fondées sur le comportement ;

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

6) à promouvoir des environnements favorables et des mesures incitatives, y compris des actions appropriées dans d'autres domaines stratégiques, qui encouragent et facilitent les comportements bénéfiques pour la santé physique et mentale des individus ainsi que pour l'environnement, et qui favorisent le développement de communautés en bonne santé, sûres et résilientes ;

7) à renforcer, par la formation préalable à l'emploi, si possible, dans les milieux universitaires, parmi les acteurs non étatiques et au sein de la société civile, le cas échéant, les capacités des professionnels de santé en matière d'approches des sciences comportementales appliquées à la prise en charge des patients et à une série de fonctions de santé publique, selon qu'il convient, de cadres politiques intersectoriels et de politiques institutionnelles ;

8) à promouvoir et à soutenir la coopération et les partenariats parmi les États Membres, entre les acteurs non étatiques, les parties prenantes concernées, les organisations actives dans le domaine de la santé, les établissements universitaires, les fondations de recherche, le secteur privé et la société civile, aux fins de mettre en œuvre des plans et des programmes fondés sur les sciences comportementales et d'améliorer la qualité des informations données par les sciences du comportement par des moyens appropriés, y compris la production et la mise en commun de données factuelles qui devraient respecter les principes d'interopérabilité et d'accessibilité ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'appuyer le recours aux approches fondées sur les sciences comportementales dans les travaux de l'Organisation, pour l'ensemble des programmes et des activités, et de continuer à plaider en faveur d'une approche fondée sur des données factuelles et les sciences comportementales pour étayer les politiques relatives à la santé ;

2) d'intégrer les approches fondées sur les sciences comportementales dans les travaux de l'Organisation et de préconiser les éléments structurels nécessaires, y compris, le cas échéant, des équipes, unités ou fonctions chargées des sciences comportementales, et l'allocation de fonds et de ressources humaines suffisants ;

3) d'apporter aux États Membres, à leur demande, un soutien pour développer ou renforcer la ou les fonctions ou unités chargées des sciences comportementales ;

4) d'évaluer, dans la limite des ressources existantes et en s'appuyant sur une demande préalable du ou des États Membres concernés, les initiatives en matière de sciences comportementales telles que les politiques, les interventions, les programmes et la recherche, et de communiquer les résultats de ces évaluations ;

5) d'établir un répertoire mondial des données en sciences comportementales issues d'études empiriques, y compris d'essais contrôlés randomisés portant sur des interventions comportementales qui peuvent être obtenues et utilisées pour renforcer les interventions de promotion de la santé, entre autres, en vue de faire évoluer les sociétés et les modes de vie, et les interventions visant à lutter contre les informations fausses et trompeuses concernant la santé publique, y compris les études avec des résultats positifs et négatifs ou nuls ;

6) de fournir aux États Membres, à leur demande, un appui technique, des orientations normatives et des moyens de renforcement des capacités et d'accès aux connaissances dans le domaine des sciences comportementales, notamment par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS ;

- 7) de compiler et de diffuser des données probantes sur l'amélioration des résultats découlant de l'application des sciences comportementales en santé publique ;
- 8) d'élaborer des orientations, y compris par l'application des sciences comportementales, qui traitent des priorités de santé publique, notamment la réticence à la vaccination, ainsi que la diffusion d'informations fausses et trompeuses qui sont en contradiction avec les données probantes fondées sur la santé publique, en particulier parmi les groupes vulnérables, y compris les migrants ;
- 9) de créer des synergies et de trouver des moyens de mieux intégrer les approches issues des sciences comportementales visant à promouvoir la santé et à influencer sur les déterminants sociaux de la santé ;
- 10) de faire rapport sur l'application de la présente résolution aux Soixante-Dix-Huitième (2025), Quatre-Vingtième (2027) et Quatre-Vingt-Deuxième (2029) Assemblées mondiales de la Santé.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

EB152(24) Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,¹ a attribué le Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé pour 2023 au Centre national chinois de lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles et à la D^{re} Abla Mehio Sibai (Liban) pour leur contribution remarquable à la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé. Chaque lauréat recevra une plaque et une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

EB152(25) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,² a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2023 au Nick Simons Institute (Népal) et au Professeur Vichai Tienthavorn (Thaïlande) pour leurs travaux novateurs remarquables dans le domaine du développement sanitaire. Chaque lauréat recevra une statuette et une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

¹ Document EB152/44, section 3.

² Document EB152/44, section 1.

EB152(26) 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 pour la promotion de la santé,¹ a attribué le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2023 à la D^{re} Mariam Athbi Al Jalahma (Bahreïn) pour son importante contribution à la promotion de la santé. La lauréate recevra une plaque.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

EB152(27) Attribution du Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix D^r LEE Jong-wook,² a attribué le Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2023 au D^r Jorge Francisco Meneses (Guatemala) pour sa contribution remarquable à la santé publique. Le lauréat recevra une plaque et une somme de 100 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

EB152(28) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé,³ a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2023 à la D^{re} Maria Asuncion Silvestre (Philippines) pour sa contribution remarquable au développement sanitaire. La lauréate recevra une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

EB152(29) Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS⁴

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,⁵

A décidé :

- 1) que les déclarations groupées continueront d'être appliquées pendant toutes les réunions des organes directeurs de l'OMS, conformément aux modalités énoncées aux paragraphes 15 à 17 du document EB152/38 ;
- 2) que le Secrétariat consulte régulièrement les États Membres et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS en vue d'améliorer ces modalités sur la base de telles consultations, et que les résultats de la première consultation seront soumis pour examen au Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session en janvier 2025 ;

¹ Document EB152/44, section 5.

² Document EB152/44, section 4.

³ Document EB152/44, section 2.

⁴ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

⁵ Document EB152/38.

3) de prier le Directeur général d'étudier les incidences de la présente décision pour les déclarations prononcées par les observateurs et de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent cinquante-troisième session en mai 2023 par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

(Dix-huitième séance, 7 février 2023)

ANNEXES

ANNEXE 1

AMENDEMENTS AUX RÈGLES DE GESTION FINANCIÈRE¹

[EB152/30, annexe – 9 janvier 2023]

Règle I – Champ d’application et délégation de pouvoirs

101.1 Les présentes Règles de gestion financière sont établies en vertu des dispositions du paragraphe 1.4 du Règlement financier.

101.2 Le Directeur général est responsable devant l’Assemblée de la Santé de l’application des Règles de gestion financière, afin d’assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l’Organisation.

101.3 Les présentes Règles s’appliquent uniformément à toutes les sources de fonds et à toutes les transactions financières de l’Organisation, sauf indication contraire.

101.4 Les Règles de gestion financière établies par le Directeur général et tout amendement y relatif entrent en vigueur après confirmation par le Conseil exécutif.

101.5 En cas de doute quant à l’interprétation et à l’application de l’une des Règles de gestion financière, le Directeur général tranche.

101.6 Outre les délégations de pouvoirs aux fonctionnaires désignés indiquées dans les présentes Règles de gestion financière, et sous réserve de la Règle de gestion financière 101.2, le Directeur général peut déléguer par écrit, avec l’autorisation de subdélégation à d’autres fonctionnaires de l’Organisation, les pouvoirs qu’il estime nécessaires en vue de l’application des présentes Règles, y compris la publication des procédures opérationnelles. Tous les fonctionnaires désignés sont responsables devant le Directeur général de l’exercice des pouvoirs qui leur ont été conférés.

101.7 Tous les fonctionnaires rendent compte au Directeur général et sont tenus de se conformer au Règlement financier et aux Règles de gestion financière ainsi qu’aux politiques et procédures établies pour appliquer le Règlement financier et les Règles de gestion financière en vertu de la Règle de gestion financière 101.4. Tout fonctionnaire qui enfreint le Règlement financier et les Règles de gestion financière ou les politiques et procédures y relatives peut être tenu pour personnellement et financièrement responsable de ses actes.

Règle II – Budget

102.1 Le Directeur général établit des propositions budgétaires biennales et des propositions supplémentaires, le cas échéant.

¹ Voir la résolution EB152.R4.

102.2 Les propositions budgétaires biennales peuvent être soumises aux comités régionaux, qui feront des observations et des recommandations à leur sujet.

Règle III – Approbation du budget

103.1 Par l'approbation du budget programme, l'Assemblée de la Santé donne l'autorisation d'attribuer des crédits équivalant au montant approuvé afin d'engager les dépenses pour lesquelles ce budget a été approuvé. Le Directeur général peut attribuer des crédits à concurrence du budget approuvé et sous réserve de la disponibilité des fonds.

Règle IV – Financement

104.1 Les contributions des Membres, conformément aux paragraphes 5.1 et 5.2 du Règlement financier, sont calculées compte tenu des Membres qui composent l'Organisation au dernier jour de l'Assemblée de la Santé pertinente.

104.2 Afin que le Directeur général puisse accepter le versement des contributions des Membres au titre du paragraphe 6.7 du Règlement financier dans des monnaies qui ne sont pas entièrement convertibles, les conditions suivantes s'appliquent :

- a) le montant dû est exprimé en dollars des États-Unis ;
- b) les paiements à l'OMS doivent être effectués à une date précise sur un compte bancaire donné ;
- c) le montant des paiements autorisés ne doit pas dépasser les dépenses nettes mensuelles prévues de l'Organisation dans la monnaie concernée ;
- d) lorsqu'il s'agit de créditer le compte des Membres à l'OMS en dollars des États-Unis, il convient d'appliquer le taux de change fixé par l'Organisation des Nations Unies à la date d'encaissement par l'OMS.

104.3 Les paiements en monnaies autres que celles qui sont précisées au paragraphe 6.6 du Règlement financier (dollars des États-Unis, euros ou francs suisses), qui ne correspondent pas aux termes précis de l'approbation donnée par le Directeur général, sont automatiquement retournés à l'État Membre concerné, et la contribution demeure due et exigible.

104.4 Afin que des autorisations puissent être émises pour des dépenses, un financement doit être disponible, compte tenu des recettes comptabilisées en conformité avec les normes comptables internationales du secteur public, de la disponibilité de trésorerie ou d'équivalents de trésorerie ou de toute autre forme acceptable de financement dans les montants fixés par les fonctionnaires désignés.

104.5 Sous réserve des dispositions de la Règle de gestion financière 104.4, l'Organisation peut fournir des biens et des services aux gouvernements, aux institutions spécialisées, aux autres organisations internationales et à d'autres organisations à titre remboursable ou sous réserve de réciprocité, aux termes et conditions approuvés par les fonctionnaires désignés.

Règle V – Financement sur allocations pour les plans de travail approuvés

105.1 Le financement sur allocations pour les plans de travail approuvés est attribué aux fonctionnaires désignés en tant qu'autorisation d'engager des dépenses.

105.2 Les fonctionnaires désignés auxquels un financement sur allocations a été attribué doivent rendre compte au Directeur général de l'utilisation régulière des ressources allouées.

105.3 Le Directeur général établit des politiques et procédures pour le recouvrement des coûts. Le Directeur général peut limiter le recouvrement des coûts ou y renoncer dans des circonstances qui le justifient. Une telle limitation ou renonciation sera établie par écrit et, le cas échéant, le Conseil exécutif en sera informé.

Règle VI – Dépenses (engagements)

106.1 Pour que des dépenses puissent être effectuées, les engagements doivent être imputables au financement sur allocations attribué, compte tenu des plans de travail approuvés, aux fonctionnaires désignés.

106.2 Les engagements ne peuvent être effectués que par les fonctionnaires désignés et doivent être accompagnés de tous les documents et pièces à l'appui. Tous les engagements ou toutes les activités qui font appel aux ressources de l'Organisation doivent correspondre à des contrats signés ou des documents analogues qui seront établis le moment venu.

106.3 Les engagements ne peuvent être effectués qu'aux fins indiquées dans le plan de travail et ils ne peuvent dépasser le montant disponible sur l'allocation.

106.4 Les propositions de dépenses, y compris l'achat de biens et de services, sont rejetées si elles ne sont pas conformes au Règlement financier, aux présentes Règles et aux conditions suivantes, à savoir :

- a) qu'un financement sur allocations est disponible ;
- b) que les procédures de l'Organisation sont observées ;
- c) que les dépenses en question ne portent pas préjudice à la situation financière de l'Organisation ;
- d) que, par leur objet, les dépenses proposées le sont dans l'intérêt de l'activité de l'Organisation.

106.5 Les engagements révisés sont assujettis à la même procédure que l'engagement initial.

106.6 Les versements à titre gracieux peuvent être autorisés par le Directeur général conformément au paragraphe 13.5 du Règlement financier, à condition que ces versements soient justifiés dans l'intérêt de l'équité ou répondent au mieux aux besoins de l'Organisation. Tout versement de ce type, accompagné d'une explication de sa justification, est signalé sans délai à la fois au Commissaire aux comptes et au Chef du Bureau des services de contrôle interne.

Règle VII – Contrôle intérieur

107.1 Conformément à l'article XII du Règlement financier, le Directeur général prend les mesures voulues pour assurer un contrôle intérieur efficace au sein de l'Organisation, y compris i) un cadre de vérification intérieure tel qu'il est énoncé à l'article XII du Règlement financier ; ii) des délégations de pouvoirs appropriées ; iii) la séparation des fonctions ; et iv) toutes autres mesures conformes aux meilleures pratiques financières.

107.2 Les paiements ne sont pas effectués à l'avance, sauf dans les cas précisés par les présentes Règles. Ils sont faits uniquement à partir de documents et pièces justificatifs satisfaisants, dûment certifiés par les fonctionnaires désignés qui confirment :

- a) que les services ont été rendus ou les fournitures livrées, conformément aux clauses du contrat ;
- b) que le montant des dépenses est exact et conforme aux clauses du contrat.

107.3 À titre exceptionnel, et uniquement lorsque cela se justifie dans la pratique, il est possible d'exécuter des contrats ou ordres d'achats qui exigent un paiement partiel anticipé avant la livraison de marchandises ou la fourniture de services. Ces dispositions doivent s'appuyer sur les justificatifs voulus.

107.4 Pour qu'un contrat ou un ordre d'achat qui exige le paiement intégral à l'avance soit exécuté, le fonctionnaire à l'origine de cette demande doit fournir tous les justificatifs voulus et indiquer pour quelles raisons ces clauses concernant le paiement sont nécessaires dans l'intérêt de l'Organisation. Toutes ces clauses de paiement sont soumises à l'approbation des fonctionnaires désignés.

107.5 Les fonctionnaires désignés peuvent consentir des avances aux membres du personnel et à d'autres personnes lorsqu'il s'agit de l'acquittement des fonctions officielles de l'OMS et des prestations auxquelles a droit le personnel.

107.6 Les fonds de l'Organisation ne sont déposés qu'auprès de banques ou institutions financières ou investis auprès de contreparties déterminées par le Directeur général conformément aux politiques en matière de placements mentionnées dans la Règle de Gestion financière 107.11.

107.7 Le Directeur général désigne les fonctionnaires chargés de tous les comptes bancaires et de la gestion, de l'encaissement et du décaissement de tous les fonds de l'Organisation et de la comptabilité exacte y relative.

107.8 Les responsables des comptes d'avances doivent rendre compte de tous les fonds placés sous leur responsabilité.

107.9 Des listes de signataires sont établies par les fonctionnaires agréés par le Directeur général. Tous les paiements effectués sur les comptes bancaires de l'Organisation doivent être approuvés par deux fonctionnaires figurant sur les listes pertinentes. Au besoin, dans certaines circonstances exceptionnelles, les fonctionnaires ayant autorité pour établir des listes de signataires peuvent autoriser l'approbation de paiements par un seul fonctionnaire, étant toutefois entendu que des précautions appropriées sont prises pour sauvegarder les fonds, et notamment que le montant des fonds pouvant être payé sur le compte pertinent est limité.

107.10 Tous les titres et valeurs doivent être confiés à la garde d'une banque attitrée ou d'établissements financiers désignés par le Directeur général.

107.11 Les politiques en matière de placements sont élaborées conformément au paragraphe 11.3 du Règlement financier. Un comité consultatif aide le Directeur général à formuler ces politiques et à surveiller le rendement des fonds investis.

Règle VIII – Comptabilité

108.1 La comptabilité comprend un grand livre général de l'Organisation et des livres subsidiaires qui comprennent toutes les transactions financières de l'exercice auquel elles se rapportent et qui sont comptabilisées sur la base du fait générateur pour permettre à l'Organisation de présenter des états

financiers conformes aux normes comptables internationales du secteur public. Tous les états et relevés financiers périodiques et autres sont établis à partir de ces divers comptes.

108.2 Conformément à la Règle de gestion financière 101.3, le Directeur général détermine quelles sont les parties de l'Organisation qui sont autorisées à tenir leur propre comptabilité et dont les comptes sont communiqués périodiquement avec les comptes de l'Organisation.

108.3 Tous les états et relevés financiers ainsi que les transactions financières s'appuient sur des pièces justificatives qui sont conservées en tant que parties intégrantes des dossiers officiels de l'Organisation pendant la ou les périodes que fixe le Commissaire aux comptes, après quoi ces documents peuvent être détruits sur décision des fonctionnaires désignés.

108.4 Toutes les opérations comptables sont inscrites dans les registres généraux et subsidiaires selon un plan comptable uniforme.

108.5 Les produits et charges sont inscrits selon un système de classification uniforme.

Règle IX – États et relevés financiers

109.1 Le Directeur général présente des états et relevés financiers annuels, se référant aux comptes mentionnés dans la Règle de Gestion financière 108.1, à l'Assemblée de la Santé et au Conseil exécutif ou aux comités et commission du Conseil exécutif qui sont chargés de les examiner et de faire des observations y relatives, au plus tard le 1^{er} mai. Ces états et relevés financiers sont préparés conformément aux normes comptables internationales du secteur public, au Règlement financier et aux présentes règles et comprennent toutes les informations nécessaires propres à indiquer la situation financière de l'Organisation.

109.2 Les rapports financiers annuels révèlent également les paiements effectués à titre gracieux et les pertes en espèces, stocks et matériel et autres avoirs qui sont survenues durant l'exercice, et indiquent les montants passés par profits et pertes.

Règle X – Immobilisations corporelles et stocks

110.1 L'acquisition de terrains, de bâtiments, d'installations, de matériel et de stocks est capitalisée dans les comptes avec l'amortissement, le cas échéant, conformément aux normes comptables internationales du secteur public. Les biens, les installations et le matériel acquis dans le cadre d'un bail sont capitalisés ou inscrits comme charges conformément auxdites normes.

110.2 Il est tenu des registres de l'ensemble des immobilisations corporelles et des stocks.

110.3 Les immobilisations corporelles et les stocks sont périodiquement vérifiés.

110.4 Toute immobilisation corporelle et tout stock peuvent être déclarés excédentaires s'ils ne servent plus à l'Organisation, et éliminés conformément aux politiques et procédures de l'OMS et dans l'intérêt supérieur de l'Organisation.

110.5 Le gain ou la perte résultant de la décomptabilisation d'un élément des immobilisations corporelles est porté à l'excédent ou au déficit. Toutefois, si un article est remplacé par un nouveau, le produit de la décomptabilisation de l'article remplacé peut contribuer à financer la dépense engagée pour remplacer ledit article.

Règle XI – Achats de biens et de services

111.1 Le Directeur général établit des politiques et procédures qui concernent l'achat de biens, de services, de fournitures, de matériel, etc. et qui énoncent les conditions relatives à l'appel à la concurrence.

111.2 Les contrats par lesquels l'Organisation se procure des biens, des services, des fournitures, du matériel, etc. ne doivent être passés au nom de l'Organisation que par les fonctionnaires désignés. Les principes généraux ci-après sont dûment pris en considération dans l'exercice des fonctions d'achat de l'OMS :

- a) rapport qualité/coût optimal ;
- b) équité, intégrité, transparence et égalité de traitement ;
- c) concurrence effective ;
- d) intérêt supérieur de l'OMS ;

[Le point e) a été supprimé.]

111.3 Tous les achats et autres contrats sont conclus par voie de soumission, à moins que les fonctionnaires désignés n'autorisent à procéder autrement. Le processus de soumission comporte, le cas échéant, les activités suivantes :

- a) la planification en vue de l'élaboration d'une stratégie générale et de méthodes applicables aux achats ;
- b) la réalisation d'études de marché dans le but de recenser les fournisseurs potentiels ;
- c) l'appel à la concurrence sur une base géographique aussi large que possible et dans la mesure compatible avec les conditions du marché ;
- d) la prise en compte des usages commerciaux prudents ; et
- e) les procédures formelles d'appel à la concurrence, telles qu'un appel d'offres ou une invitation à soumissionner avec publicité préalable ou sollicitation directe de fournisseurs invités ; ou les procédures informelles d'appel à la concurrence telles que des demandes de devis.

Le Directeur général établit les politiques et procédures relatives aux types de marchés et montants auxquels ces processus de soumission s'appliquent.

111.4 Les contrats sont normalement adjugés compte tenu des principes généraux énoncés à la Règle 111.2, à l'entrepreneur qualifié qui se conforme essentiellement aux exigences et offre le coût le plus bas. Cependant, s'ils estiment que cela est dans l'intérêt de l'Organisation, et en tenant compte de considérations liées au rapport qualité/coût, les fonctionnaires désignés peuvent autoriser l'acceptation d'une autre soumission ou le rejet de toutes les soumissions.

111.5 Un comité d'examen des contrats chargé de formuler des recommandations à l'intention du Directeur général ou du fonctionnaire désigné, selon que de besoin, est créé et des comités régionaux d'examen des contrats sont créés, selon que de besoin, pour formuler des recommandations à l'intention de tout autre fonctionnaire autorisé à cet égard.

Lorsqu'un comité d'examen des contrats doit procéder à un examen, aucune mesure finale menant à l'attribution ou à la modification d'un contrat d'achat ne peut être prise avant la réception de la recommandation positive du comité d'examen des contrats. Dans les cas où le fonctionnaire désigné décide de ne pas accepter la recommandation d'un comité d'examen, les motifs de cette décision sont consignés par écrit.

Règle XII – Vérification intérieure

112.1 Le Bureau des services de contrôle interne est chargé de la vérification intérieure des comptes, de l'inspection, du suivi et de l'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité du système de contrôle interne de l'Organisation, de la gestion financière et de l'utilisation des biens, ainsi que des enquêtes sur les cas de mauvaise gestion ou d'autres irrégularités. Tous les systèmes, processus, opérations, fonctions et activités de l'Organisation peuvent faire l'objet d'un examen, d'une évaluation et d'une surveillance de la part du Bureau.

112.2 Le Directeur général désigne un chef du Bureau techniquement qualifié après avoir consulté le Conseil exécutif. Il consulte également le Conseil exécutif avant de mettre fin au contrat du titulaire de ce poste.

112.3 Le Bureau des services de contrôle interne fonctionne conformément aux dispositions suivantes :

- a) Son chef rend directement compte au Directeur général.
- b) Le Bureau a librement et promptement accès en tout temps à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, intéressent la question faisant l'objet de son examen.
- c) Il peut être directement saisi par des membres du personnel de plaintes ou d'informations concernant l'éventualité de fraudes, de gaspillages, d'abus de pouvoir ou d'autres irrégularités. La confidentialité la plus stricte sera respectée et il ne sera pas exercé de représailles à l'encontre des membres du personnel qui fournissent cette information, sauf si celle-ci a été délibérément communiquée quoique fausse ou dans l'intention de désinformer.
- d) Il rend compte des résultats de ses travaux et formule des recommandations sur les mesures à prendre à l'intention du Directeur régional, du Sous-Directeur général, du Directeur ou d'un autre responsable, avec copie adressée au Directeur général et au Commissaire aux comptes. À la demande du chef du Bureau, l'un quelconque de ces rapports peut être soumis au Conseil exécutif, assorti des observations du Directeur général.
- e) Il soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations, avec copie au Commissaire aux comptes. Ce rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé, en même temps que les observations jugées nécessaires.

112.4 Le Directeur général veille à ce que toutes les recommandations du Bureau soient prises en compte et mises en œuvre selon que de besoin.

ANNEXE 2

CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL¹

[EB152/49 – 14 décembre 2022]

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.²
2. Les amendements exposés dans la section I du présent document découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-dix-septième session, sur la base des recommandations formulées par la Commission de la fonction publique internationale (ci-après dénommée « la Commission ») dans son rapport annuel pour 2022.³ 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 2022-2023 des dépenses supplémentaires au titre du budget programme 2022-2023. 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 2022-2023,⁴ et dans les paragraphes ci-après.
4. Les amendements exposés dans 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 proposés 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-DIX-SEPTIÈME 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 2,28 %, à compter du 1^{er} janvier 2023, le barème révisé des traitements de base minima ainsi que les montants associés 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.

¹ Voir la résolution EB152.R6.

² Le Statut du personnel et le Règlement du personnel sont disponibles à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/staff-regulations-and-staff-rules> (consulté le 16 novembre 2022).

³ Document A/77/30.

⁴ [Voir l'annexe 7].

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-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'apporter des modifications aux traitements des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2023, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de 193 080 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 142 933 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^{er} janvier 2023, le traitement brut à 212 632 USD par an, avec un traitement net correspondant de 155 837 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^{er} janvier 2023 sera de 265 910 USD par an, avec un traitement net correspondant de 199 637 USD.

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

Personnes à charge aux fins du regroupement familial

11. L'article 310.5.4 du Règlement du personnel a été ajouté pour permettre la reconnaissance aux fins du regroupement familial des membres de la famille qui ne remplissent pas les conditions énoncées aux articles 310.5.1 à 310.5.3 du Règlement du personnel concernant le statut de personne à charge, sans ouvrir droit à d'autres prestations [voir l'appendice 2 du présent document].

Congé parental

12. Les articles 760, 763 et 765 du Règlement du personnel ont été modifiés pour établir un congé parental unifié, augmenter la durée de ce congé comme spécifié dans les amendements et utiliser un langage inclusif, conformément aux recommandations de la Commission de la fonction publique internationale [voir l'appendice 2 du présent document].¹

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

13. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolution, qui ont été adoptés sous les cotes EB152.R6 et EB152.R7.]

¹ Document A/77/30 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 92.

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)
(à compter du 1^{er} janvier 2023)^a**

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>
D.2	Brut	154 212	157 747	161 282	164 820	168 359	171 895	175 429	178 968	182 503	186 038			
	Net	117 280	119 613	121 946	124 281	126 617	128 951	131 283	133 619	135 952	138 285			
D.1	Brut	137 890	140 817	143 750	146 680	149 599	152 683	155 789	158 889	161 998	165 102	168 206	171 308	174 415
	Net	106 023	108 072	110 125	112 176	114 219	116 271	118 321	120 367	122 419	124 467	126 516	128 563	130 614
P.5	Brut	118 901	121 393	123 886	126 373	128 866	131 353	133 847	136 336	138 827	141 316	143 809	146 294	148 790
	Net	92 731	94 475	96 220	97 961	99 706	101 447	103 193	104 935	106 679	108 421	110 166	111 906	113 653
P.4	Brut	97 139	99 353	101 701	104 104	106 507	108 910	111 317	113 720	116 123	118 523	120 931	123 329	125 733
	Net	77 326	79 008	80 691	82 373	84 055	85 737	87 422	89 104	90 786	92 466	94 152	95 830	97 513
P.3	Brut	79 764	81 813	83 863	85 909	87 961	90 008	92 057	94 108	96 155	98 203	100 279	102 501	104 727
	Net	64 121	65 678	67 236	68 791	70 350	71 906	73 463	75 022	76 578	78 134	79 695	81 251	82 809
P.2	Brut	61 680	63 512	65 343	67 175	69 011	70 845	72 680	74 507	76 341	78 172	80 005	81 842	83 672
	Net	50 377	51 769	53 161	54 553	55 948	57 342	58 737	60 125	61 519	62 911	64 304	65 700	67 091
P.1	Brut	47 471	48 896	50 349	51 905	53 459	55 017	56 570	58 128	59 682	61 239	62 793	64 347	65 904
	Net	39 401	40 584	41 765	42 948	44 129	45 313	46 493	47 677	48 858	50 042	51 223	52 404	53 587

^aLa 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)
(à compter du 1^{er} janvier 2023)**

<i>Classe</i>		<i>Seuil 1</i>	<i>Seuil 2</i>
P.4	Brut	128 140	130 544
	Net	99 198	100 881
P.3	Brut	106 950	109 173
	Net	84 365	85 921
P.2	Brut	85 504	–
	Net	68 483	–
P.1	Brut	67 458	–
	Net	54 768	–

Appendice 2

TEXTE DES ARTICLES AMENDÉS DU RÈGLEMENT DU PERSONNEL**310. DÉFINITIONS**

...

310.5 Aux fins de la détermination des prestations dues au titre du Règlement du personnel, à moins qu'il n'en soit disposé autrement, l'expression « personnes à charge » désigne :

310.5.1 le conjoint du membre du personnel, sous réserve que ses gains éventuels ne dépassent pas au cours de toute année civile l'équivalent du traitement afférent à l'échelon le moins élevé de la classe de début selon le barème des traitements bruts des agents des services généraux de l'Organisation des Nations Unies qui est en vigueur le 1^{er} janvier de l'année considérée au lieu d'affectation situé dans le pays où se trouve le lieu de travail du conjoint. Dans le cas des membres du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, le montant en question ne doit, en aucun lieu d'affectation, être inférieur à l'équivalent du traitement afférent à l'échelon le moins élevé de la classe de début au lieu d'affectation de base aux fins de l'application du régime commun des traitements (G.2, échelon I, à New York) ;

310.5.1.1 si les deux conjoints sont membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, aucun d'eux ne peut être reconnu comme personne à charge aux fins de l'application des articles 330.2, 335 et 360 ;

310.5.2 tout enfant répondant à la définition donnée par le Directeur général et à l'entretien duquel le membre du personnel certifie qu'il pourvoit pour une part principale et de façon continue, à condition que cet enfant ait moins de 18 ans ou, s'il fréquente à plein temps un établissement scolaire ou universitaire, moins de 21 ans. Les restrictions relatives à l'âge et à la fréquentation d'un établissement scolaire ne sont pas applicables si l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale l'empêchant d'occuper un emploi substantiellement rémunéré soit de façon permanente, soit pour une période s'annonçant de longue durée ; si le père et la mère sont tous deux membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, les enfants, dans le cas où ils sont reconnus comme personnes à charge, sont considérés comme étant à la charge de celui des deux parents dont les gains professionnels bruts annuels représentent le montant le plus élevé, sauf si les membres du personnel concernés demandent qu'il en soit autrement ;

310.5.3 le père, la mère, un frère ou une sœur (une seule de ces personnes peut être considérée comme personne à charge, et à condition que le membre du personnel n'ait pas de conjoint à charge reconnu au sens de l'article 310.5.1) :

1) si le membre du personnel apporte la preuve qu'il pourvoit pour plus de la moitié à l'entretien de ce parent et si, dans tous les cas, la charge qui en résulte pour lui est au moins égale au double de l'allocation demandée,

- 2) et sous réserve que les frères et sœurs soient soumis aux mêmes conditions concernant l'âge et la fréquentation scolaire que les enfants aux termes de l'article 310.5.2.

310.5.4 Les membres de la famille énumérés dans les paragraphes précédents qui ne remplissent pas les conditions relatives au statut de personne à charge énoncées aux articles 310.5.1 à 310.5.3 peuvent cependant être reconnus comme personnes à charge aux fins du regroupement familial uniquement, sans ouvrir droit à d'autres prestations en vertu du Règlement.

760. CONGÉ PARENTAL

- 760.1 Les membres du personnel ont droit à un congé parental, sous réserve des conditions fixées par le Directeur général. Le congé est octroyé avec traitement intégral, indemnités comprises. Sur présentation d'une preuve satisfaisante de parentalité après la naissance de l'enfant ou son arrivée ultérieure, le membre du personnel a droit à un congé parental d'une durée de 16 semaines, sous réserve de l'article 760.2 du Règlement du personnel. En cas de naissance ou d'arrivée ultérieure de plus d'un enfant, le congé parental sera prolongé de deux semaines pour le parent qui n'a pas donné naissance à l'enfant.
- 760.2 Pour la mère/le parent qui donne naissance à l'enfant, le congé parental commence deux semaines avant la date prévue de l'accouchement sur présentation d'un certificat établi par un médecin praticien ou une sage-femme dûment qualifiés indiquant la date prévue de l'accouchement. Le congé parental de la mère/du parent qui donne naissance à l'enfant est prolongé de 10 semaines supplémentaires à compter de l'octroi du congé parental, pour atteindre un total de 26 semaines pour une naissance unique. En cas de naissances multiples, le congé parental est prolongé d'une période supplémentaire de 14 semaines à compter de la date à laquelle il est accordé, pour atteindre un total de 30 semaines. Toutefois, en aucun cas le congé parental d'une mère/d'un parent ayant donné naissance à l'enfant ne se termine moins de 10 semaines après la date effective de la naissance.
- 760.3 Après le congé parental, le parent d'un enfant de moins de 12 mois bénéficie chaque jour d'heures de congé supplémentaire pour pouvoir allaiter ou nourrir son enfant, et l'entourer de soins.
- 760.4 Sous réserve des articles 760.1 et 760.2, lorsque les deux parents d'un enfant sont membres du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé, toute partie non utilisée du congé parental auquel la mère/le parent ayant donné naissance à l'enfant aurait eu droit au titre de l'article 760.2 pourra être utilisée par l'autre parent, dans les conditions fixées par le Directeur général.
- 760.5 Le congé parental doit être épuisé dans les 12 mois qui suivent la date de la naissance de l'enfant ou la date de son arrivée ultérieure.

[L'article 763 sur le congé de paternité et l'article 765 sur le congé d'adoption ont été supprimés.]

ANNEXE 3

DISPOSITION REQUÉRANT LA PROLONGATION DE LA SUSPENSION TEMPORAIRE DU PARAGRAPHE 112.1 DE LA RÈGLE DE GESTION FINANCIÈRE XII¹

[EB152/48 Rev.1, annexe – 23 janvier 2023]

1. Pendant cette suspension, le Chef des enquêtes sur l'inconduite sexuelle et les autres comportements abusifs est responsable de l'ensemble des enquêtes sur les allégations d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels et de comportements abusifs, et les plaintes y afférentes. En sa qualité de Chef des enquêtes sur l'inconduite sexuelle et les autres comportements abusifs, il a les mêmes rattachements hiérarchiques, bénéficie du même type d'accès, suit les mêmes voies pour rendre compte des résultats des activités entreprises, y compris au Conseil exécutif, et est investi des mêmes pouvoirs que ceux actuellement accordés dans ce domaine au Directeur des services de contrôle interne.
2. Toutes les autres enquêtes qui ne portent pas sur les cas d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels ou de comportements abusifs tels que précisés plus haut continuent de relever de la responsabilité globale du Directeur des services de contrôle interne.
3. Cette disposition restera en vigueur jusqu'à la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif en mai 2023.

¹ Voir la décision EB152(1).

ANNEXE 4

ÉVENTUELLE CONVOCATION D'UNE SESSION EXTRAORDINAIRE DU CONSEIL EXÉCUTIF¹

[EB152/55 – 29 janvier 2023]

[Les paragraphes 1 à 4 fournissaient des informations sur l'éventuelle convocation de sessions extraordinaires du Comité régional du Pacifique occidental et du Conseil exécutif, respectivement, si la tenue de ces sessions s'avérait nécessaire pour examiner les conclusions de l'enquête portant sur les allégations concernant le Directeur régional du Pacifique occidental.]

5. Le Conseil [a été] invité à examiner les modalités possibles ci-après concernant la tenue d'une telle session extraordinaire :

- Compte tenu du caractère sensible du point traité, la session extraordinaire serait organisée en personne à Genève et se tiendrait en séances restreintes conformément à l'alinéa c) de l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, la participation étant limitée aux membres du Conseil accompagnés d'un maximum de deux suppléants ou conseillers chacun et au personnel essentiel du Secrétariat uniquement.
- Sauf décision contraire, tous les documents destinés à la session extraordinaire et les débats qui s'y tiendraient seraient placés strictement sous le sceau de la confidentialité et ne seraient mis à la disposition que des membres du Conseil et de leurs délégations.
- Le Secrétariat communiquerait un rapport (le même que celui présenté à la session extraordinaire du Comité régional du Pacifique occidental, le cas échéant) pour examen à la session extraordinaire du Conseil, au plus tard trois semaines avant l'ouverture de la session extraordinaire et au moyen d'une plateforme en ligne sécurisée. Ce rapport serait mis à disposition dans les six langues officielles.
- Les délégués participant à la session extraordinaire recevraient également via la plateforme en ligne sécurisée les pièces justificatives, qui comprennent les rapports d'enquête concernés, les transcriptions des entretiens sur lesquels ils se fondent, les rapports du Comité consultatif mondial des plaintes officielles pour comportements abusifs, les lettres d'accusation pertinentes et les réponses apportées par le Directeur régional. Ces pièces justificatives ne seraient communiquées que dans la langue dans laquelle elles ont été rédigées (anglais), au plus tard trois semaines avant l'ouverture de la session extraordinaire. Lorsque cela est nécessaire pour protéger l'identité des personnes concernées, les documents seraient présentés dans la mesure du possible sous une forme expurgée. L'accès à la plateforme en ligne sécurisée serait accordé sur demande à trois personnes au maximum par délégation, conformément aux instructions qui figureraient dans l'avis de convocation de la session extraordinaire.

¹ Voir la décision EB152(14).

- Les conclusions de la session extraordinaire du Comité régional du Pacifique occidental seraient communiquées séparément au Conseil avant l'ouverture de sa session extraordinaire.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

[Le paragraphe 6 contenait un projet de décision, qui a été adopté à la douzième séance sous la cote EB152(14).]

ANNEXE 5

RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE BUDGÉTAIRE, PROGRAMMATIQUE ET FINANCIÈRE DE L'OMS ET PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME ÉTABLI PAR LE SECRÉTARIAT¹

[EB152/34, annexes 1 et 2 – 12 janvier 2023]

ACTIVITÉS EN COURS/PRÉVUES, 2022-2025

Légende des [appendices]

- Les activités sont regroupées en sept catégories correspondant aux thèmes suivants (dans l'ordre alphabétique anglais) :
 - 1) fonctions et systèmes de responsabilisation ;
 - 2) impact au niveau des pays ;
 - 3) financement ;
 - 4) gouvernance ;
 - 5) ressources humaines ;
 - 6) budget programme ;
 - 7) mobilisation de ressources.

N.B. [L'appendice 1] comprend également une catégorie « Autres questions ».

- Pour faciliter les renvois d'un document à l'autre, certains sous-titres sont repris d'une version antérieure du plan de mise en œuvre présentée à la troisième réunion du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple.²

¹ Voir la décision EB152(16).

² Voir le document EB/AMSTG/3/3.

Appendice 1

Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat : activités, prestations et calendrier provisoire

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
1. Fonctions et systèmes de responsabilisation										
1	Fonctions de responsabilisation Vérification/évaluation	Organiser pour les États Membres des réunions d'information animées par le vérificateur intérieur des comptes : envisager d'organiser des réunions d'information supplémentaires aux sessions de janvier du PBAC et du Conseil exécutif, et périodiquement dans le cadre des séances d'information à l'intention des États Membres	Accroître régulièrement la transparence des conclusions et des recommandations issues de la vérification des comptes	Budgétisé	À compléter	X	À compléter	-	En cours de planification	L'IOS et le Commissaire aux comptes présentent chacun à l'Assemblée de la Santé un rapport annuel comprenant des résumés des vérifications. Le Secrétariat établit tous les ans un rapport sur les rapports du Corps commun d'inspection (CCI) pour la session de mai du PBAC. Les États Membres peuvent demander à consulter les rapports d'audit individuels sur un portail sécurisé et confidentiel.
2	Fonctions de responsabilisation Vérification/évaluation	Évaluer les réformes proposées : Évaluations institutionnelles : a) évaluation de la contribution des données et des prestations à la mise en œuvre du treizième PGT et à son impact ; et b) évaluation à mi-parcours du treizième PGT pour mettre en évidence les possibilités à faible risque et à fort potentiel ainsi que les domaines où des investissements supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les cibles du triple milliard	Permettre aux États Membres de renforcer leur rôle de contrôle, notamment par l'évaluation indépendante, l'apprentissage institutionnel et l'évaluation de l'impact (le cas échéant)	Budgétisé	200 000 (pour les 2 volets)	X	X	-	Planifié	Mise en œuvre prévue en 2023. Les thèmes d'évaluation figuraient dans le plan d'évaluation biennal 2022-2023 approuvé par le Conseil exécutif en janvier 2022. En outre, l'OMS a mené à bien plusieurs évaluations sur des questions examinées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple, à savoir : la transformation (2020) ; les première, deuxième et troisième étapes de la réforme de l'OMS (2011-2017) ;

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (2021) ; l'évaluation du recours aux consultants et aux accords pour l'exécution de travaux par l'OMS (2021).
3	Fonctions de responsabilisation Délégation de pouvoirs	Développer la délégation de pouvoirs en la combinant à un mécanisme de responsabilisation renforcé permettant aux trois niveaux de l'Organisation de s'acquitter efficacement de leurs fonctions , y compris les évaluations et les examens	Améliorer la clarté et la responsabilisation aux différents échelons	Budgétisé	–	–	X	–	En cours de planification	Dans le cadre de la prochaine phase de mise en œuvre de la transformation, le Secrétariat développe la délégation de pouvoirs, en particulier au niveau des pays, pour que l'OMS soit plus souple, plus réactive et plus responsable. Le plan d'évaluation biennal 2022-2023 approuvé par le Conseil exécutif comprend la délégation de pouvoirs parmi les thèmes d'évaluation.
	<i>Fonctions de responsabilisation</i> <i>Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier</i>	<i>Renforcer la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier à l'OMS</i>	<i>Prévenir tous les types d'inconduite sexuelle et y réagir (y compris en application des recommandations de la Commission indépendante sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels en République démocratique du Congo pendant la riposte à la dixième flambée de maladie à virus Ebola et de celles des organes directeurs de l'OMS). Regrouper les changements initialement apportés par le Plan de lutte de l'administration dans une stratégie sur</i>	<i>Budgétisé</i>	<i>15 000 000 par an</i>	–	–	–	<i>En cours</i>	<i>Des mesures à court et à moyen terme visant à prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et à y remédier ont été convenues et font l'objet d'un suivi au titre du Plan de lutte de l'administration de l'OMS. Les recommandations de la Commission indépendante, du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, ainsi que celles du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du PBAC font l'objet</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
			<i>trois ans (2023-2025). Réorienter l'Organisation et ses activités selon une approche centrée sur les victimes et les survivants</i>							<i>d'un suivi sur une plateforme qui synthétise les informations. À la fin décembre 2022, la mise en œuvre du Plan de lutte de l'administration est en bonne voie : 97 % des mesures ont été engagées et 84 % devraient être menées à bien. Des données actualisées sont communiquées tous les trimestres aux États Membres et les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan de lutte de l'administration sont régulièrement indiqués sur le site Web de l'OMS.</i>
4	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Promouvoir un changement de culture dans toute l'Organisation	Changer fondamentalement la culture et la dynamique du pouvoir à l'OMS afin de garantir que la prévention de l'exploitation et des abus sexuels ainsi que de l'inconduite sexuelle devienne l'affaire de tous, et de créer un environnement de travail sûr et sain où l'exploitation et les abus sexuels ne sont aucunement tolérés	Budgétisé	–	–	–	X	En cours	Mesure 3.1 du Plan de lutte de l'administration : promouvoir un changement de culture au sein de l'Organisation, y compris en tenant les administrateurs et les hauts fonctionnaires pour responsables de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, au moyen de pactes pour les administrateurs, d'engagements professionnels/d'exams de la performance, et d'autres mesures disciplinaires ou liées à la performance. Outre les mesures prises et en cours (voir le Plan de lutte de l'administration), une étude est menée afin de réaliser une analyse en profondeur de la culture institutionnelle de l'OMS. Celle-ci aboutira à des recommandations sur les

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										modifications à apporter et les moyens d'instaurer un environnement de travail plus respectueux et d'appliquer la tolérance zéro face à l'inconduite sexuelle. Les résultats préliminaires seront disponibles d'ici à la fin de l'année et l'étude sera finalisée au début de 2023. Le changement de culture est lui-même un processus de longue haleine qui se prolongera après 2025.
5	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Créer un programme de soutien aux victimes/survivants dans l'ensemble de l'Organisation et dans les pays	Créer une fonction exemplaire de soutien aux victimes/survivants	Budgétisé	–	X	–	–	En cours	Mesures 1, 2 et 3 du Plan de lutte de l'administration (court terme) et mesures connexes. Au-delà de l'action engagée dans le cadre du Plan de lutte de l'administration, des travaux sont en cours pour créer une fonction de soutien aux victimes et aux survivants qui s'appuie sur les systèmes existants et les améliore. Cette fonction n'incombe pas à une seule unité, mais elle est assurée dans le cadre d'un réseau de coopération avec les partenaires, les gouvernements hôtes, les bureaux de pays et les programmes de responsabilisation. Le recours au Fonds d'aide aux survivants du Directeur général permet de répondre aux besoins immédiats de façon non bureaucratique.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
6	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Créer une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la protection contre l'exploitation et les abus sexuels et dans l'évaluation des risques pour toutes les activités de l'OMS dans les pays, les opérations d'urgence et les autres programmes supposant une collaboration directe avec les communautés	Intégration des questions de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier dans les programmes et activités	Budgétisé	–	–	–	X	En cours	Mesure 3.2.6 du Plan de lutte de l'administration : la stratégie triennale permettra d'intégrer à long terme, selon une démarche systématique, la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier.
7	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Créer une liste d'experts pluridisciplinaires internes et externes chargés de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, en vue de leur déploiement aux trois niveaux de l'OMS (en donnant la priorité aux femmes)	Renforcer les capacités et les systèmes afin de pouvoir rapidement mobiliser des moyens supplémentaires en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et de mesures destinées à y remédier	Budgétisé	–	–	X	X	En cours	Mesure 3.3.1 du Plan de lutte de l'administration : liste d'experts compétents dans les domaines de la protection, de la coordination, de la formation à la mobilisation des communautés, de l'évaluation des risques, de la lutte contre la violence fondée sur le genre, de la santé mentale, sexuelle et reproductive, des enquêtes, de la gestion des ressources humaines, de la planification des programmes et des projets. Des capacités initiales ont été recensées et des spécialistes ont été déployés dans les opérations en cours. Compte tenu des carences systémiques de compétences en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, les capacités dans ce domaine doivent être considérablement renforcées, en coordination avec les autres parties prenantes, afin de professionnaliser et de standardiser les interventions.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
8	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier, créer un cadre et des normes communes à appliquer dans les opérations conjointes au niveau des pays	Veiller à ce que les normes en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et de mesures destinées à y remédier soient appliquées dans les opérations auxquelles participent plusieurs parties prenantes	Budgétisé	–	–	–	X	En cours	Mesure 3.5.3 du Plan de lutte de l'administration : des progrès sont accomplis en matière de sensibilisation, d'évaluation des capacités et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels en coopération avec les partenaires d'exécution des Nations Unies ; des discussions ont été engagées avec les États Membres et les conclusions de ces travaux seront intégrées aux stratégies de coopération avec les pays, etc.
<i>Fonctions de responsabilisation Gestion des risques</i>		<i>Élaborer un cadre de propension au risque et une déclaration sur le contrôle interne à soumettre régulièrement aux États Membres</i>	<i>Améliorer la maturité du système OMS de gestion du risque institutionnel, suivant les normes du Corps commun d'inspection du système des Nations Unies, de sorte que l'OMS puisse prévenir et détecter les risques susceptibles de nuire à sa performance et à sa réputation et y répondre</i>		–					<i>Depuis plus de cinq ans, l'OMS n'a cessé d'améliorer son système de gestion du risque institutionnel et s'attache actuellement à l'élargir. Politique de gestion des risques institutionnels (2015) ; Déclaration sur la propension au risque (2022) ; Liste de contrôle et registre pour l'autoévaluation de la gestion des risques et du contrôle interne (pour l'ensemble des responsables, données communiquées annuellement).</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
9	Fonctions de responsabilisation Gestion des risques	Élaboration d'un cadre de propension au risque	Définir la position de la haute direction de l'OMS en matière de risques en indiquant les niveaux de risque que l'Organisation est prête à accepter pour mener à bien sa mission, en articulant celle-ci autour d'un ensemble de catalyseurs, les « facteurs clés de succès ». Donner aux collègues à tous les niveaux de l'Organisation des orientations sur la façon dont ils devraient envisager le risque dans leur prise de décisions, en particulier lorsque, dans des environnements complexes ou en mutation, il est impossible de les éviter.	Budgétisé	–	X	–	–	En cours	Le Secrétariat a établi son premier cadre de propension au risque en juillet 2022. Celui-ci servira à intégrer plus avant la gestion des risques dans les activités courantes et dans la prise de décisions au quotidien et aidera les États Membres à déterminer où il y a des lacunes et où des ressources sont nécessaires pour réduire les risques. Ce cadre a également servi à mettre à jour la liste 2022 des principaux risques pour l'OMS. Prochaines étapes : le cadre sera examiné et approuvé par le Groupe de la politique mondiale au premier trimestre 2023 et servira de base à l'élaboration de la nouvelle stratégie de gestion des risques.
10	Fonctions de responsabilisation Gestion des risques	Élaboration d'une stratégie de gestion des risques et renforcement des systèmes aux trois niveaux de l'OMS	Améliorer la maturité du système OMS de gestion du risque institutionnel, suivant les normes du Corps commun d'inspection du système des Nations Unies, de sorte que l'OMS puisse prévenir et détecter les risques susceptibles de nuire à sa performance et à sa réputation et y répondre	Non encore budgétisé	–	X				Depuis cinq ans, l'OMS n'a cessé d'améliorer son système de gestion du risque institutionnel et s'attache actuellement à l'élargir. Politique de gestion des risques institutionnels (2015) ; Déclaration sur la propension au risque (2022) ; Liste de contrôle et registre pour l'autoévaluation de la gestion des risques et du contrôle interne (pour l'ensemble des responsables, données communiquées annuellement).

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
11	Fonctions de responsabilisation Gestion des risques	Élaboration d'une version améliorée de la déclaration sur le contrôle interne	Donner une assurance raisonnable de la réalisation des objectifs de l'OMS en ce qui concerne la présentation de rapports financiers et non financiers fiables, l'efficacité et l'efficience du fonctionnement et le respect des règlements, règles et politiques, y compris s'agissant de la prévention et de la détection des fraudes, conformément à la déclaration des Nations Unies relative au contrôle interne	Non encore budgétisé	–	–	X	–	En cours	La version améliorée de la déclaration relative au contrôle interne sera en adéquation avec le système de gestion opérationnelle (BMS) et des améliorations parallèles seront apportées aux systèmes institutionnels ou opérationnels.
Fonctions de responsabilisation <i>Gestion des risques</i>		Améliorer les mécanismes de sensibilisation et de signalement en matière de fraude et de gestion des risques	Réduire la fraude, améliorer la gestion des risques et apporter une plus grande assurance aux États Membres dans ces domaines			–				<i>Cette proposition est mise en œuvre. Voir l'appendice 1 du document A75/35, recommandations R023 et R024.</i>
12	Fonctions de responsabilisation Gestion des risques	Campagnes de sensibilisation au risque dans toute l'Organisation	Faire mieux connaître les risques et les systèmes mis en place pour y faire face, et notamment les responsabilités du personnel, dans toute l'Organisation	Non encore budgétisé	À compléter	X	–	–	En cours	La documentation et les outils de sensibilisation sont en cours d'élaboration.
13	Fonctions de responsabilisation Gestion des risques	Renforcer le programme mondial sur les risques, la conformité et le contrôle	Renforcer les capacités et les systèmes dont dispose l'Organisation pour recenser, évaluer et atténuer les risques, y compris en veillant à la conformité	Non encore budgétisé	À compléter	–	X	–	En cours	Un examen interne selon les principes les plus rigoureux a été effectué en 2021 et les recommandations qui en sont issues sont en train d'être intégrées dans la nouvelle stratégie de gestion du risque institutionnel.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
2. Impact au niveau des pays										
	<i>Impact au niveau des pays</i>	<i>Définir les rôles et les fonctions de l'OMS, y compris la coopération technique fournie aux États Membres, et inclure cette définition dans le manuel d'élaboration des stratégies de coopération avec les pays</i>	<i>Définir plus clairement les rôles et les fonctions de l'OMS à différents niveaux</i>			-				<i>Depuis la précédente réforme de l'OMS, des progrès ont été réalisés dans la clarification des rôles et des fonctions des trois niveaux de l'Organisation. Aujourd'hui, les rôles et les fonctions transparaissent de manière plus claire dans la planification des activités de chacun des niveaux de l'Organisation, notamment les rôles et les fonctions de l'OMS en matière de leadership, de biens de santé publique mondiaux et d'appui aux pays (sur la base des orientations stratégiques des stratégies de coopération avec les pays). Ces rôles et ces fonctions sont délimités et repris dans les plans opérationnels, qui sont alimentés par des discussions à trois niveaux par le biais de réseaux à trois niveaux, en particulier par les équipes de réalisation des produits, avec un accent particulier sur l'alignement des activités en vue de l'impact au niveau des pays.</i>
14	Impact au niveau des pays	Mettre à jour le guide 2020 sur la stratégie de coopération avec les pays afin d'affiner l'approche globale de la stratégie, en veillant à ce qu'elle soit liée au plan-cadre de coopération des Nations Unies	Accroître la valeur et l'utilisation de la stratégie de coopération avec les pays en tant qu'instrument stratégique et de planification pour renforcer l'impact au	Partiellement budgétisé	100 000-150 000	X	X		En cours	Les priorités de la stratégie de coopération de l'OMS avec les pays ne sont pas encore systématiquement mises en rapport avec le processus mondial de planification stratégique et

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
		pour le développement durable et aux exigences du nouveau système de gestion, y compris en définissant comment les bureaux de pays appuient la coopération technique avec les pays	niveau des pays et les relations avec les États Membres							opérationnelle. Le guide sur la stratégie de coopération avec les pays recense les rôles et les fonctions de l'OMS au niveau des pays et les articule au moyen de priorités stratégiques nationales. Des liens doivent également être établis avec l'outil BMS en vue d'éclairer systématiquement le processus de planification stratégique opérationnelle de l'OMS.
15	Impact au niveau des pays	Suivre la mise en œuvre et présenter des rapports aux États Membres par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé	Visibilité accrue des réalisations et des défis opérationnels pour les États Membres	Partiellement budgétisé	–	–	–	X	En cours	La planification active est en cours pour l'intégration de la stratégie de coopération avec les pays au sein du système BMS (lui-même en cours d'élaboration), le but étant d'orienter de façon systématique le processus de planification stratégique opérationnelle de l'OMS. Les liens entre la stratégie de coopération avec les pays et le BMS devraient être établis d'ici le prochain trimestre de 2023. Le suivi et la notification de l'impact sur les pays sont effectués par le biais du système de mesure du treizième programme général de travail, notamment en surveillant la réalisation des résultats et des impacts en matière de santé grâce aux indicateurs de résultat et la contribution du Secrétariat à ces résultats et

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										impacts grâce au tableau de bord des produits. En outre, le rapport sur les résultats présente des études de cas par pays qui montrent comment l'OMS contribue à la réalisation des résultats et des impacts en matière de santé. Des améliorations seront apportées au suivi et à la notification de l'impact sur les pays en définissant mieux les résultats de santé prioritaires et ce que l'OMS fournira dans chaque pays selon l'« approche axée sur les résultats », qui fait partie du programme de transformation de l'OMS.
	<i>Impact au niveau des pays</i>	<i>Renforcer la visibilité des principaux défis opérationnels au niveau des pays, y compris moyennant des discussions au niveau des organes directeurs</i>	<i>Veiller à ce que les États Membres aient une vue d'ensemble complète du contexte opérationnel, à tous les niveaux</i>							–
16	Impact au niveau des pays	Inclure les défis opérationnels au niveau des pays dans le rapport 2023 sur la présence de l'OMS dans les pays, y compris un moyen de renforcer la collaboration des représentants de l'OMS avec de multiples secteurs ; et le présenter à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session pour discussion et examen	Accroître la visibilité des principaux défis opérationnels et des solutions pour les opérations au niveau des pays, ainsi que des moyens de renforcer l'impact de l'OMS au niveau des pays	Partiellement budgétisé	40 000+	X	X	–	En cours	Le rapport 2023 sur la présence de l'OMS dans les pays est en cours d'élaboration, avec des informations provenant des bureaux de pays de l'OMS, et sera présenté à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé. Les défis de l'OMS au niveau des pays sont multiples et complexes. L'OMS rendra compte systématiquement de ces défis moyennant des rapports biennaux sur la présence de l'OMS dans les pays et des présentations au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										la Santé en tant que point principal de l'ordre du jour. Le processus d'élaboration du rapport 2025 sur la présence de l'OMS dans les pays débutera au troisième trimestre 2024 ; il sera présenté, ainsi que les rapports des visites de pays, à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2025.
17	Impact au niveau des pays	Élaborer une approche visant à associer plus activement les membres du Conseil exécutif à l'analyse des résultats obtenus et des défis opérationnels de l'OMS au niveau des pays, notamment par des visites dans les pays, et faire rapport à ce sujet au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session	Faciliter l'expérience directe pour les membres du Conseil exécutif, en vue d'améliorer les activités de gouvernance	Non encore budgétisé	30 000 par visite de pays	X	X	X	En cours de planification	Une initiative est en cours d'élaboration et sera présentée pour examen au Conseil exécutif, assortie d'une proposition pour que les membres du Conseil exécutif se rendent régulièrement dans les pays et bureaux de pays pour recueillir des observations ou des informations en retour supplémentaires. Un cadre pour de telles visites sera présenté au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé pour examen.
18	Impact au niveau des pays	Examiner et améliorer la coordination, la communication et la cohérence technique aux trois niveaux de l'Organisation en vue d'obtenir un impact dans les pays.	Remédier aux inefficacités en matière de coordination entre les trois niveaux de l'Organisation et mettre l'accent sur le soutien aux pays			X	X		Planifié	Les activités visant à améliorer la coordination des travaux et la cohérence technique aux trois niveaux de l'Organisation afin d'obtenir un impact au niveau des pays s'inscrivent dans le prolongement des réseaux de catégories et de secteurs de programme de la précédente réforme de l'OMS. Dans le cadre de la transformation actuelle de l'OMS, afin de renforcer encore l'alignement, la

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										<p>coordination et la cohérence technique, le Secrétariat a remanié le processus de planification pour y inclure des améliorations, à savoir la planification de l'appui aux pays aux trois niveaux et la planification des produits techniques/biens de santé publique mondiaux. Les plans d'appui aux pays commencent par définir les besoins en matière d'assistance technique au niveau du pays et ils serviront ensuite de base à l'appui planifié au niveau du bureau de pays, du bureau régional et du Siège afin de s'assurer qu'ils sont alignés. Des mécanismes de coordination à trois niveaux ont été mis en place, notamment les équipes de réalisation des produits et les réseaux d'experts techniques qui sont supervisés par les réseaux d'instances dirigeantes, tels que le directeur de la gestion des programmes, le directeur de l'administration et des finances et le Groupe de la politique mondiale (GPG). D'autres améliorations seront nécessaires pour que ces réseaux fonctionnent de manière optimale. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour faire en sorte que les produits techniques dont la production est</p>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										prioritairement confiée au Siège et aux bureaux régionaux soient alignés sur la production d'impacts au niveau des pays.
3. Financement										
	<i>Financement</i> <i>Allocation des ressources</i>	<i>Renforcer la transparence de l'allocation des ressources à l'échelle de toute l'Organisation, y compris en instituant un mécanisme pour garantir et améliorer l'équité dans ce domaine à tous les niveaux et notamment dans les bureaux principaux de l'OMS, en accordant une attention particulière aux résultats au niveau des pays et aux résultats sous-financés dans le budget programme (une proposition sur la façon d'utiliser la nouvelle augmentation proposée des contributions fixées)</i>	<i>Améliorer la visibilité des États Membres sur la manière dont les ressources sont allouées aux trois niveaux de l'Organisation et présenter les contraintes actuelles en matière de réaffectation des ressources pour le Secrétariat</i>		–					<i>Le Secrétariat prépare des documents sur les mécanismes actuels d'allocation des fonds. Il tiendra des sessions consacrées à l'allocation des types de ressources suivants : fonds souples, fonds thématiques et contributions volontaires. Le Secrétariat continuera à dialoguer avec les États Membres sur le point approprié du cycle d'élaboration et d'approbation du budget programme pour que cette activité ait lieu.</i>
19	Financement Allocation des ressources	Organiser une séance d'information sur les mécanismes actuels d'allocation des ressources, y compris l'élaboration et la mise en commun de documents de référence, au besoin	Permettre aux États Membres de mieux comprendre l'allocation des ressources aux trois niveaux de l'Organisation, y compris les contraintes liées à la réaffectation	Budgétisé	32 000	X	–	–	En cours	Les documents doivent être adaptés à une utilisation par les États Membres et les séances doivent avoir lieu dès que possible.
20	Financement Allocation des ressources	En ce qui concerne l'augmentation des contributions fixées pour 2024-2025, communiquer les principes qui guideront la répartition des contributions fixées aux trois niveaux	Fournir aux États Membres des outils leur permettant d'expliquer à leurs partenaires comment l'augmentation des contributions fixées devrait être utilisée, sans nuire à la souplesse dans l'utilisation de ces ressources	Budgétisé	16 000	X	–	–	En cours de planification	Le Secrétariat proposera et présentera un ensemble de principes qui guideront l'allocation de ressources flexibles aux trois niveaux de l'Organisation et permettront aux États Membres de rendre compte de l'utilisation stratégique de ces ressources, tout en conservant la flexibilité

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										essentielle qui était un objectif clé de la décision WHA75(8) (2022) sur le financement durable.
21	Financement Allocation des ressources	Une évaluation exhaustive des ressources disponibles et des options de financement a été effectuée afin de traiter les priorités inscrites dans le budget programme	Améliorer les connaissances des États Membres sur la situation financière actuelle et future de l'Organisation	Budgétisé	32 000	–	X	–	En cours de planification	–
22	Financement Allocation des ressources	Produits hautement prioritaires financés de manière adéquate après l'approbation du budget programme	Établir un lien plus explicite entre les produits hautement prioritaires et le financement	Budgétisé	50 000	–	X	X	En cours de planification	Après le début de l'exécution du budget programme, l'objectif consiste à financer les produits hautement prioritaires ; toutefois, cela dépendra du nombre et du niveau des produits à hiérarchiser, l'Organisation n'étant pas encore entièrement financée de manière durable. La décision susmentionnée sur le financement durable devrait faciliter la réalisation de cet objectif.
23	Financement Alignement avec le budget programme	Améliorer l'alignement entre les priorités programmatiques et le financement correspondant dans le cadre du budget programme approuvé : examen de tous les accords avec les donateurs pour assurer l'alignement des subventions sur les priorités du budget programme de l'OMS	Mieux aligner les exigences des États Membres, telles qu'adoptées dans le budget programme et d'autres textes, et le financement que l'Organisation reçoit pour traiter et mettre en œuvre ses plans	–	100 000	À compléter	–	–	En cours de planification	L'alignement des priorités sur le financement se heurte à des contraintes importantes dans le modèle de financement actuel, comme l'a examiné en détail le Groupe de travail sur le financement durable. Les décisions prises récemment en matière de financement durable devraient permettre des améliorations dans ce domaine. Pour les fonds souples et thématiques, des mécanismes bien établis sont en place. Concernant

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										les contributions volontaires, les contraintes sont plus importantes.
24	Financement Gestion financière	Examiner et comparer le Règlement financier et les Règles de gestion financière de l'OMS afin de les aligner sur les meilleures pratiques utilisées dans le système des Nations Unies : mise à jour du Règlement financier et des Règles de gestion financière	–	Budgétisé	–	X	–	–	En cours	Le Règlement financier et les Règles de gestion financière font actuellement l'objet d'une mise à jour, qui sera soumise à la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif et à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.
25	Financement Gestion financière	Actualiser les états financiers de l'OMS : d'autres mesures sont prévues afin d'améliorer la transparence des états financiers	Améliorer la transparence des états financiers	Budgétisé	–	X	X	X	En cours	Mesures supplémentaires visant à améliorer la transparence des états financiers : 1) conformément aux Normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS), mettre à jour les notes accompagnant les comptes afin d'améliorer la clarté et la communication de l'information ; 2) améliorer la publication des annexes aux états financiers, afin d'inclure des ensembles plus larges d'informations financières ; et 3) continuer à améliorer le rapport du Directeur général présentant la performance financière. En outre, de nouvelles normes IPSAS en cours d'élaboration devront être adoptées, prévoyant notamment la communication d'informations sur l'environnement et la durabilité susceptibles d'avoir une incidence sur l'information financière.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
4. Gouvernance										
26	Gouvernance Multilinguisme	Améliorer le multilinguisme en fournissant l'ensemble des documents dans les six langues officielles : traduction des procès-verbaux d'une réunion, dans le cadre d'un projet pilote, et évaluation de l'acceptabilité	Traduction des procès-verbaux des organes directeurs dans les langues officielles. Proposition tendant à mener un projet pilote pour les procès-verbaux d'une réunion en utilisant la traduction assistée par ordinateur et la traduction automatique avec postédition superficielle afin d'obtenir un résultat compréhensible et précis, bien que non équivalents à la qualité de la traduction humaine	Budgétisé	50 000- 60 000	X	-	X	En cours de planification	Les seuls documents recensés comme non actuellement traduits sont les procès-verbaux du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, ce qui correspond, en principe, à six réunions par exercice biennal, soit environ 650 000 mots à traduire dans cinq langues. En 2017, le coût d'une telle opération avait été estimé à environ 500 000 USD par exercice biennal. En 2020, le Département Organes directeurs a intégré la traduction assistée par ordinateur et la traduction automatique au flux de production des traductions. D'après les estimations du Département GBS, l'utilisation de ces technologies, associée à une postédition/révision superficielle devrait permettre d'économiser plus de 50 % par rapport aux estimations précédentes. Il serait proposé de mener un projet pilote pour confirmer ces économies et évaluer l'acceptabilité des résultats.
<i>Gouvernance Examen des meilleures pratiques</i>		<i>Élaborer un document présentant des options et examinant les meilleures pratiques en matière de gouvernance et de surveillance dans l'ensemble du système des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux, et présenter certaines options en vue</i>	<i>Améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS</i>							

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
		<i>d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS pour une décision par les États Membres</i>								
27	Gouvernance Examen des meilleures pratiques	Mener un examen de l'apprentissage organisationnel afin de recenser les meilleures pratiques en matière de gouvernance, de responsabilisation et de surveillance au sein des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux, et les options pour une gouvernance de l'OMS et une responsabilisation/surveillance plus efficaces	Accroître l'efficacité et l'efficience des organes directeurs de l'OMS (Siège et bureaux régionaux), des fonctions de surveillance et de responsabilisation (gouvernance et Secrétariat) et des liens entre les deux	Non encore budgétisé	100 000	–	X	–	En cours de planification	Cet examen utilisera et mettra à profit les nombreux examens, études et évaluations réalisés antérieurement, notamment ceux portant sur la réforme de l'OMS (2011-2018) ; la transformation ; les rapports du Corps commun d'inspection (CCI) ; les évaluations MOPAN ; l'analyse comparative interne/les examens de la gestion ; la collaboration dans le cadre de la réforme des Nations Unies, ainsi que les activités menées par l'intermédiaire de divers réseaux établis des Nations Unies. À faire établir après les réunions des organes directeurs de janvier 2023.
28	Gouvernance Examen des meilleures pratiques	Élaborer un document présentant des options et examinant les meilleures pratiques en matière de gouvernance et de surveillance au sein des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux	Fournir des exemples de pratiques utiles émanant de l'extérieur de l'OMS en vue d'éclairer les réformes des États Membres en matière de gouvernance	Non encore budgétisé	À compléter	–	X	–	En cours de planification	À faire établir après les réunions des organes directeurs de janvier/ février 2023.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
	Gouvernance Rôle du Comité du programme, du budget et de l'administration	Renforcer le rôle du Comité du programme, du budget et de l'administration et du Conseil exécutif, en particulier en matière de surveillance budgétaire, afin d'améliorer la collaboration et d'assurer une surveillance des futurs budgets programme	–			–				Les options possibles sont les suivantes : 1) prévoir des réunions plus longues ou des séances « thématiques/sur un sujet précis » ; 2) prévoir une session sur la mise en œuvre (ou non) des recommandations antérieures du Conseil exécutif ; et 3) avant la réunion, organiser une séance d'information à l'intention des États Membres sur l'exercice de hiérarchisation des priorités.
29	Gouvernance Rôle du Comité du programme, du budget et de l'administration	Sous réserve d'une décision des États Membres, ajouter des sessions extraordinaires ou supplémentaires du Comité du programme, du budget et de l'administration axées sur la surveillance budgétaire	–	–	–	X	–	–	En cours	Première réunion informelle des membres du Comité du programme, du budget et de l'administration tenue en novembre 2022 ; sous réserve d'un examen par les États Membres et d'une consultation avec ceux-ci, d'autres séances similaires peuvent être organisées.
30	Gouvernance Rôle du Comité du programme, du budget et de l'administration	a) Prévoir des réunions plus longues ou des séances « thématiques/sur un sujet précis » ; et b) prévoir une session sur la mise en œuvre (ou non) des recommandations antérieures du Conseil exécutif	–	–	–	À compléter	–	–	En cours de planification	Sous réserve des instructions des États Membres.
	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Améliorer le processus d'établissement des coûts des résolutions et des décisions, notamment au moyen de discussions avec les États Membres au cours des consultations, en déterminant le financement potentiel et en ajoutant des clauses claires de caducité	Alignement de l'établissement et du contrôle des priorités par les organes directeurs de l'OMS et intégration avec le budget programme approuvé en tant qu'élément clé de la surveillance et de la gestion de l'exécution			–				Le Secrétariat a accompli des progrès considérables à cet égard. Le processus d'établissement des coûts des résolutions est désormais la norme et fait l'objet d'un processus d'approbation rigoureux, tout en maintenant la souplesse nécessaire en raison de la planification précoce que cette évaluation des coûts implique.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
31	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Détermination des responsabilités en matière de financement et d'application des résolutions	Responsabilités clairement établies, convenues et comprises pour la mise en œuvre des résolutions	Budgétisé	Temps de travail	X	-	-	En cours de planification	Nécessité d'aborder les indicateurs de performance pour le Secrétariat, la planification des ressources humaines (par rapport aux activités dans les résolutions et les engagements qu'elles représentent), ainsi que les responsabilités des États Membres en matière de financement des coûts, en particulier dans un environnement de financement durable.
32	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Processus d'approbation du calcul des coûts des résolutions établi et mis en œuvre	Contrôle efficace de l'établissement des coûts et approbation par les États Membres	Non encore budgétisé	Temps de travail	-	X	-	En cours de planification	Aborder les questions et les options concernant le calendrier, par exemple l'établissement des coûts avec l'approbation des résolutions ou après celle-ci ; parmi les options possibles peuvent figurer des séances spéciales d'établissement des coûts pour le Comité du programme, du budget et de l'administration, des délais de présentation plus clairs et un examen des personnes habilitées à proposer des résolutions dont les incidences financières ont été établies.
33	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Actualisation et disponibilité sur le portail de l'OMS de la synthèse des incidences financières des résolutions	Transparence et disponibilité des données sur les processus et les décisions des organes directeurs à l'intention d'un public extérieur	Budgétisé	Temps de travail	-	X	-	En cours	Les informations sont déjà disponibles, mais une présentation en ligne actualisée doit être élaborée et mise en œuvre.
34	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Renforcer le processus d'intégration des incidences financières des résolutions	Lien entre les résolutions approuvées et les priorités et prestations	Non encore budgétisé	Temps de travail	X	-	-	En cours de planification	Examiner les questions relatives à l'établissement de liens explicites entre les

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
		approuvées dans le processus d'élaboration du budget programme								résultats et les coûts et aux possibilités dans ce domaine, à l'intégration explicite des résolutions adoptées dans le budget programme et à l'établissement de rapports sur les résultats obtenus, avec exécution financière.
5. Ressources humaines										
	<i>Ressources humaines</i>	<i>Rendre plus transparente la manière dont les postes de haut niveau à l'OMS sont créés et pourvus, moyennant la présentation de rapports périodiques aux États Membres</i>	<i>Fournir aux États Membres plus d'informations concernant les principaux problèmes et défis liés aux ressources humaines</i>			-				<i>Il s'agit notamment du renforcement des systèmes de gestion des ressources humaines, du recrutement et de l'entrée en fonction des représentants de l'OMS dans les pays, ainsi que de l'établissement de rapports.</i>
35	Ressources humaines	Nouvelle page Web de l'OMS sur la responsabilisation affichant divers tableaux de bord, notamment sur les postes, les vacances de poste et le recrutement des ressources humaines	Accroître la transparence et l'efficacité de la recherche d'informations pertinentes par les États Membres	Non encore budgétisé	À compléter	X	-	-	En cours	Les tableaux de bord fourniront des informations accessibles, régulièrement actualisées (et semblables à celles présentées dans le rapport annuel sur les ressources humaines présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé) qui indiqueront les postes pourvus, les vacances de poste et d'autres caractéristiques démographiques.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
36	Ressources humaines	Procédures élaborées dans le but d'améliorer le recrutement et le placement des représentants de l'OMS dotés des capacités adéquates en termes de leadership, de gestion et de coordination technique afin de diriger les bureaux de pays de l'OMS	Améliorer le recrutement de représentants de l'OMS compétents, sur la base de processus qui évaluent les candidats, utilisent des listes et veillent à faire correspondre et à placer rapidement ces représentants, avec la participation des bureaux régionaux et du Siège	Budgétisé	500 000 par an	X	-	X	En cours	La désignation aux nouveaux postes de représentant est actuellement effectuée par les directeurs régionaux, et celle-ci sera modifiée dans le cadre de la nouvelle procédure selon le calendrier suivant : sélection d'un nouveau fournisseur pour les centres/processus d'évaluation – mai 2023 ; présentation du nouveau mécanisme de sélection des représentants approuvé d'ici le quatrième trimestre 2023 ; examen et communication aux États Membres d'ici mai 2025. Les centres d'évaluation des représentants sont organisés chaque année, et le processus doit devenir plus rigoureux et efficace. Le processus de désignation peut être encore amélioré en faisant correspondre les candidats aux postes de représentant au profil du lieu d'affectation, avec la participation du Bureau du Directeur général et des bureaux régionaux, et en renforçant le devoir de précaution (vérifications croisées) lors de la désignation des représentants. Dans le cadre de la transformation de l'OMS, un programme qui a

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										débuté au Bureau régional de l'Afrique en 2019 afin d'améliorer le potentiel et les capacités de leadership, de gestion (y compris en matière de PRSEAH) et de coordination technique des représentants de l'OMS est en cours d'extension pour inclure des cohortes dans les principaux bureaux. Ce programme, intitulé « Pathways to leadership for health transformation » (Les voies du leadership pour la transformation de la santé), vise à former les futurs dirigeants de l'OMS ou à renforcer les capacités des représentants actuels de l'OMS.
37	Ressources humaines	Mécanismes améliorés pour communiquer les vacances de poste et enrichir la diversité et le vivier de talents qui postulent à des postes à l'OMS	Améliorer l'accès à l'ensemble du vivier mondial de talents	À compléter	À compléter	X	–	–	En cours de planification	–
38	Ressources humaines	Améliorer la conformité des activités en matière de ressources humaines aux principes de la répartition géographique	Améliorer la répartition géographique du personnel	À compléter	À compléter	–	–	–	À compléter	Les données sur la représentation géographique, et notamment son évolution au fil du temps, sont présentées tous les six mois aux organes directeurs de l'OMS dans les données sur le personnel et les rapports sur les ressources humaines.
6. Budget programme										
39	Budget programme Nouvelles initiatives	Instaurer une démarche cohérente et transparente pour la mise en place de nouvelles initiatives et de nouveaux programmes,	Pour communiquer rapidement aux États Membres les nouveaux plans pour de nouvelles initiatives majeures au	Non encore budgétisé	–	X	–	–	En cours de planification	Le Secrétariat de l'OMS informera rapidement les États Membres lorsque de nouvelles initiatives sont prévues (lors de séances

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
		y compris pour le calcul des coûts connexes et leur financement futur, ainsi que pour la consultation des États Membres	sein de l'OMS, ainsi que leurs incidences financières et administratives							d'information ou de réunions liées aux organes directeurs, selon le cas). Les initiatives désignent de nouveaux grands programmes (y compris les centres) qui n'existent pas actuellement au sein de la structure institutionnelle/du budget programme de l'OMS. Ces initiatives figureront dans le budget programme, de même qu'une évaluation des incidences financières et administratives.
	<i>Budget programme Planification/efficience</i>	<i>Continuer à améliorer le processus de planification budgétaire fondé sur les priorités avec les États Membres, notamment en renforçant la transparence, l'échange d'informations sur l'établissement des priorités du budget programme et les discussions relatives au financement des priorités</i>	<i>Établir un lien clair entre l'établissement des priorités et la planification budgétaire, et améliorer la participation des États Membres au processus</i>							<i>L'un des éléments clés du processus de planification de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 est de mettre en avant l'établissement des priorités et de faire en sorte que ce processus soit axé sur les données et fondé sur la hiérarchisation ascendante des priorités des pays en termes de résultats et d'impacts en matière de santé au niveau des pays.</i>
40	Budget programme Planification/efficience	Sur la base des principes de la gestion axée sur les résultats, améliorer le cadre de résultats de l'OMS et le suivi de sa performance, y compris au moyen d'un suivi conjoint avec les États Membres. Renforcer la souplesse institutionnelle, les moyens de suivi de la performance et l'obtention de résultats aux trois niveaux de l'Organisation	Veiller à ce que le cadre hiérarchique des résultats de l'OMS soit utilisé pour démontrer plus clairement l'impact obtenu au niveau des pays	Non encore budgétisé	À compléter	X	X	–	En cours	Ce sujet est lié à plusieurs autres sujets qui ont été intégrés au plan de mise en œuvre du Secrétariat, par exemple le rapport sur l'évaluation et l'amélioration des résultats ; la mise en place de rapports conjoints des États Membres ; l'inclusion des États Membres dans l'élaboration du nouveau cadre hiérarchique des

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										résultats pour le projet de quatorzième programme général de travail (PGT) et ses budgets programme. Les autres améliorations du suivi et de l'établissement de rapports sur les résultats permettront notamment de mieux suivre et communiquer les améliorations des résultats et des impacts en matière de santé et de démontrer les liens crédibles entre le travail de l'OMS et la contribution à ces résultats dans le cadre de l'initiative de transformation de l'OMS, qui est axée sur la résultologie.
41	Budget programme Planification/efficience	Établir un processus détaillé de consultation associé à l'élaboration du budget programme et du treizième PGT	Améliorer la participation des États Membres à l'élaboration et à l'exécution du budget programme et du treizième PGT	Budgétisé	146 000	X	–	X	En cours	Le Secrétariat a déjà entamé ce processus, avec des consultations plus ciblées et approfondies en vue de l'élaboration de l'avant-projet du budget programme 2024-2025. Il évalue également les moyens d'impliquer dès le départ les États Membres dans l'élaboration du quatorzième PGT. La date d'achèvement du budget programme 2024-2025 est fixée à mai 2023 ; pour le quatorzième PGT, il s'agit du 14 mai 2025 ; les budgets programmes ultérieurs portent la mention « au-delà de 2025 ». Coût indiqué par exercice.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
42	Budget programme Planification/efficience	Le processus de hiérarchisation des priorités nationales, régionales et mondiales s'est amélioré, présentant un lien plus clair entre les priorités et l'élaboration du budget programme. Communiquer les résultats de celui-ci de manière transparente aux États Membres	Mieux faire comprendre aux États Membres le lien entre la hiérarchisation et l'élaboration du budget programme, ainsi que les allocations budgétaires respectives	Budgétisé	50 000	X	-	X	En cours	Il s'agit d'un objectif à plusieurs niveaux en cours de réalisation. Achèvement d'un cycle biennal de budget programme pour chaque Conseil exécutif et Assemblée mondiale de la Santé. Les progrès suivants ont été réalisés : des consultations nationales sont actuellement menées pour définir les résultats et les priorités en matière de produits ; des consultations régionales sur les priorités pour la Région sont en cours ; un engagement a été pris pour lier plus étroitement le niveau budgétaire aux résultats, et les résultats les plus prioritaires ont été identifiés ; et les résultats de la hiérarchisation seront communiqués de façon plus transparente grâce à la nouvelle annexe numérique du budget programme. Il conviendra d'examiner plus avant la manière de parvenir à une formulation plus claire et alignée des résultats en collaborant avec les États Membres, en mettant l'accent sur la mise en œuvre au niveau des pays afin de mieux répartir les budgets et les ressources et d'améliorer l'établissement des rapports. On renforcera ainsi l'importance accordée aux résultats et à l'établissement de rapports sur les résultats (par opposition aux moyens mis en œuvre).

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
43	Budget programme Planification/efficience	Améliorer la transparence et fournir des informations détaillées en vue de l'élaboration du budget programme, en particulier en ce qui concerne les augmentations de budget proposées ainsi que le financement potentiel. Cela comprend notamment l'élaboration de documents, la tenue de séances d'information et l'amélioration de la disponibilité de l'information financière actuelle et potentielle.	Fournir des informations plus claires et transparentes que les États Membres peuvent comprendre pour leur prise de décisions dans le cadre de l'approbation du budget programme	Budgétisé	48 000	X	–	X	En cours	Pour une discussion plus approfondie avec les États Membres concernant le niveau de précision, par exemple ce qui est nécessaire avant l'approbation du budget programme et ce qui est nécessaire dans le cadre du processus régulier consistant à rendre compte. Avec la nouvelle approche relative à la présentation du budget programme, il existe de nombreuses options. Du point de vue du budget, le Secrétariat prépare des documents et planifie des séances d'information sur la façon dont le budget programme est chiffré et élaboré. Cela pourrait apporter des éclaircissements utiles. Des détails considérables sont déjà fournis chaque mois sur l'exécution du budget par le biais du portail Web de l'OMS. L'OMS fournit déjà les meilleures estimations dont elle dispose eu égard au niveau de financement disponible, mais des progrès supplémentaires en matière de financement durable sont nécessaires pour permettre une préparation optimale du budget programme.
	Budget programme Planification/efficience	<i>Revoir la présentation du projet de budget programme dans le but de faciliter la compréhension et l'analyse par</i>	–			–				<i>Les États Membres considèrent que le budget, sous sa forme actuelle, est peu intelligible. Ils ont demandé à disposer d'une</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
		<i>les États Membres des informations fournies</i>								<i>meilleure vue d'ensemble, d'un document plus court et plus intelligible, mais aussi d'informations plus détaillées dans certains domaines. Dans le processus actuel du projet de budget programme 2024-2025, le Secrétariat cherche à répondre à ces attentes au moyen d'une démarche « en entonnoir » et d'un site Web qui servira d'annexe numérique. Les plans actuels ont été présentés aux comités régionaux. Le nouveau budget programme est en cours d'élaboration selon cette approche, et un fournisseur a été identifié pour soutenir la composante numérique.</i>
44	Budget programme Planification/efficience	Améliorations de la structure et du graphisme de la présentation du budget programme : une structure modulaire, composée de sections pouvant être lues séparément (par exemple le résumé d'orientation, les textes explicatifs pour les résultats et les produits)	Améliorer l'expérience de l'utilisateur et la compréhension du budget programme		20 000	X	–	–	En cours	–
45	Budget programme Planification/efficience	Ajouter des documents justificatifs (« explications »), par exemple le principe et le processus de budgétisation de l'OMS ; le processus de hiérarchisation, etc. (contenu à décider avant chaque nouveau projet de budget programme)	Fournir des outils aux utilisateurs internes et externes pour assurer une meilleure compréhension et interprétation du budget programme	Budgétisé	10 000	X	–	–	En cours	–

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
46	Budget programme Planification/efficience	Transférer le budget programme sur la plateforme numérique	Proposer une plateforme facile d'utilisation pour présenter le budget programme	Budgétisé	270 000	X	–	–	En cours	–
47	Budget programme Planification/efficience	Élaborer des tableaux de bord pour la hiérarchisation et l'établissement des coûts budgétaires afin de compléter la présentation du budget programme	Fournir aux États Membres des informations plus transparentes concernant la hiérarchisation	Budgétisé	50 000	X	–	–	En cours	–
48	Budget programme Planification/efficience	Établir un lien clair entre le futur budget programme et le rapport sur les résultats, le tableau de bord des produits, le financement et l'exécution de l'exercice précédent	Mieux démontrer le lien entre les réalisations et les objectifs de l'Organisation, tel qu'il est présenté dans le rapport sur les résultats, et le travail effectué lors des cycles budgétaires ultérieurs	Budgétisé	–	X	–	–	En cours	–
49	Budget programme Planification/efficience	Organiser une consultation des États Membres concernant la présentation du budget programme	Inclure pleinement les États Membres dans le processus d'amélioration du budget programme	Budgétisé	32 000	X	–	–	En cours	–
Budget programme Établissement du rapport		<i>Évaluer de façon indépendante le rapport sur les résultats et envisager des recommandations sur les moyens d'améliorer le rapport sur les résultats, y compris son résumé analytique</i>	<i>Un rapport sur les résultats amélioré, davantage centré sur l'impact, mieux ciblé pour les publics externes et assorti de recommandations claires pour la prise de décisions au cours des prochains exercices biennaux</i>			–				<i>Certaines des améliorations spécifiques demandées par les États Membres sont mentionnées ailleurs dans le tableau, par exemple le résumé analytique</i>
50	Budget programme Établissement du rapport	Résumé d'orientation ajouté au rapport sur les résultats pour l'exercice 2022-2023	Un document plus utile pour les publics extérieurs, présentant clairement les principales réalisations, les principaux défis et les recommandations pour la prise de décisions au cours des prochains exercices biennaux	Budgétisé	21 000	–	X	–	En cours de planification	Il sera répondu à cette demande pour le rapport sur les résultats 2022-2023.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
51	Budget programme Établissement du rapport	Intégration des recommandations issues de l'évaluation du rapport sur les résultats 2020-2021 aux rapports sur les résultats	–	Budgétisé	50 000	X	X	–	En cours de planification	La vérification est terminée et les plans d'intervention de la direction sont en cours de finalisation. Ils indiqueront comment l'OMS intégrera les conclusions dans les prochains cycles d'établissement de rapports sur les résultats afin de renforcer encore les rapports sur les résultats pour qu'ils répondent aux attentes des États Membres.
52	Budget programme Établissement du rapport	Introduire l'évaluation externe par les parties prenantes dans la méthodologie du tableau de bord	Disposer d'un rapport sur les résultats amélioré et évalué de manière transparente qui bénéficie directement de l'expérience des parties prenantes intéressées au niveau des pays	Budgétisé	50 000	–	X	–	En cours de planification	En vue d'améliorer encore le rapport sur les résultats et de prendre en compte les bilans d'expérience des États Membres, l'OMS souhaiterait mettre en place une évaluation conjointe du tableau de bord des produits avec les parties prenantes nationales, sur quelques-unes au moins des dimensions de cet instrument. Ce processus devra être arrêté en collaboration avec les États Membres.
53	Budget programme Établissement du rapport	Mettre en place des groupes de discussion avec les États Membres sur la façon d'améliorer le rapport sur les résultats	Collaborer directement avec les États Membres pour établir un rapport amélioré sur les résultats	Budgétisé	6 000	–	X	–	En cours de planification	Les États Membres peuvent aider le Secrétariat à déterminer les priorités pour améliorer le rapport et à apporter toute autre amélioration jugée pertinente.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
54	Budget programme Établissement du rapport	Dans le cadre de l'élaboration du projet de quatorzième PGT, inviter les États Membres intéressés à évaluer la hiérarchie des résultats de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de l'OMS et formuler des recommandations	Mieux harmoniser et aligner les hiérarchies des résultats de l'OPS et de l'OMS	Non encore budgétisé	81 000	–	–	X	En cours de planification	Les États Membres ont fait part de leur souhait de voir les hiérarchies de résultats de l'OPS et de l'OMS plus explicitement alignées. Ces travaux peuvent être conduits dans le cadre des consultations pour l'élaboration du projet de quatorzième PGT.
	<i>Budget programme</i> <i>Établissement du rapport</i>	<i>Accroître la transparence et fournir des informations détaillées dans le rapport sur le budget programme</i>	<i>Fournir de meilleures informations afin que les États Membres puissent constater les progrès réalisés dans l'exécution du budget programme</i>			–				<i>Plusieurs faits majeurs se sont produits l'année dernière : le portail Web du budget programme de l'OMS est passé d'une fréquence trimestrielle à une fréquence mensuelle, et le rapport sur les résultats est entièrement fonctionnel, avec des détails très précis sur les réalisations et l'analyse. Le Secrétariat a organisé périodiquement des réunions d'information informelles à l'intention des États Membres sur l'état d'avancement de l'exécution du budget programme actuel. Le Secrétariat envisage également de créer un « portail de la transparence », dans lequel des informations succinctes sur l'exécution du budget programme peuvent être ajoutées. D'autres consultations avec les États Membres permettront de comprendre ce qui peut être fait de plus dans ce domaine.</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
55	Budget programme Établissement du rapport	Assurer une plus grande transparence en améliorant les informations du budget programme de l'OMS, telles qu'elles sont présentées sur le portail du budget programme de l'OMS, et s'efforcer d'améliorer le score et le classement de l'OMS selon l'Indice de transparence de l'aide 2022 (score 69,3 et catégorie « Bien ») en publiant les données d'évaluation de la performance pour la combinaison d'un produit et d'un bureau de pays spécifique	Accroître davantage la transparence de l'évaluation de la performance du budget programme de l'OMS ; améliorer le portail du budget programme de l'OMS ; améliorer le score de l'OMS dans le classement de l'IITA	Budgétisé	20 000	X	–	–	En cours de planification	Demeurant attachée à une plus grande transparence et visant à améliorer son score et son classement dans le futur Indice de transparence de l'aide 2024, l'OMS a identifié deux domaines à améliorer.
56	Budget programme Établissement du rapport	Renforcer le travail et la publication des données sur le portail du budget programme de l'OMS autour des « données en réseau », le but étant de mettre en lien les organisations participantes et les éditeurs de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA)	Accroître davantage la transparence des données du budget programme de l'OMS ; améliorer le portail du budget programme de l'OMS ; améliorer le score de l'OMS dans le classement de l'Indice de transparence de l'aide	Budgétisé	20 000	X	–	–	En cours de planification	Demeurant attachée à une plus grande transparence et visant à améliorer son score et son classement dans le futur Indice de transparence de l'aide 2024, l'OMS a identifié deux domaines à améliorer (T3.4 et T3.5). Cette action signifie que, si un contributeur de l'OMS publie également en utilisant la norme de l'IITA, cet élément doit être référencé par les données d'identification pertinentes de l'IITA.
7. Mobilisation de ressources										
<i>Mobilisation de ressources</i>		<i>Mettre régulièrement à jour l'argumentaire d'investissement de l'OMS</i>	<i>Définir une périodicité claire pour les argumentaires, centrée sur l'impact et le retour sur investissement des activités de l'OMS</i>			–				–

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
57	Mobilisation de ressources	Élaborer un résumé analytique de l'argumentaire d'investissement 2022	Faire en sorte que les décideurs aient facilement accès à l'argumentaire d'investissement	–	–	X	–	–	Planifié	–
58	Mobilisation de ressources	Élaborer un nouvel argumentaire d'investissement pour le projet de quatorzième PGT	–	Non encore budgétisé	À confirmer (à compléter)	–	–	–	En cours de planification	Il n'est pas possible de confirmer le calendrier à ce jour étant donné qu'il dépend des décisions à prendre par les États Membres concernant la faisabilité de la reconstitution des ressources.
59	Mobilisation de ressources	Étudier la faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des ressources pour le financement de la composante de base du budget programme (suivant la demande formulée à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé) : élaborer une campagne de reconstitution, pour approbation à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé	Si cela est jugé faisable, élargir encore la base de financement du modèle de financement de l'OMS	Non encore budgétisé	–	–	–	X	En cours	Un document sur la faisabilité d'un mécanisme de reconstitution sera présenté à la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-septième réunion.
Autres questions										
60	Groupes d'experts	Établir des normes harmonisées pour la création de groupes d'experts pertinents et leurs travaux	Améliorer la transparence et élaborer des processus plus accessibles pour les appels à manifestation d'intérêt	À compléter	À compléter	–	–	–	En cours de planification	Le Secrétariat envisage diverses idées, comme l'envoi d'informations à toutes les missions permanentes concernant les « appels ouverts » à candidatures d'experts, en vue d'accroître la diversité ; la fourniture d'informations sur un site Web public concernant le nombre de groupes d'experts, de comités d'experts et autres

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Budgétisé/ non encore budgétisé	Montant estimatif des coûts pour l'exécution (USD)	Date butoir pour l'activité ou la prestation			État actuel de la mise en œuvre : En cours/ Planifié/ En cours de planification	Observations générales du Secrétariat, y compris accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
						2023	2024	2025 et au-delà		
										groupes consultatifs, ainsi que les domaines thématiques concernés.

Appendice 2

Mesures mises en œuvre (au 31 décembre 2022)

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
1. Fonctions et systèmes de responsabilisation				
1	Fonctions de responsabilisation Vérification/évaluation	Évaluer les réformes proposées a) Évaluation indépendante de la mise en œuvre de l'approche de la gestion axée sur les résultats à l'OMS b) Évaluations indépendantes des réformes de l'OMS et des systèmes de gestion institutionnelle	Permettre aux États Membres de renforcer leur rôle de contrôle, notamment par l'évaluation indépendante, l'apprentissage institutionnel et l'évaluation de l'impact (le cas échéant)	Les États Membres approuvent les évaluations dans le cadre du plan de travail biennal pour l'évaluation présenté au Conseil exécutif (par exemple 2022-2023) ; d'autres évaluations peuvent être mises en œuvre selon les demandes formulées par les États Membres. Les conclusions de l'évaluation de l'approche de la gestion axée sur les résultats contribueront à renforcer la gestion axée sur les résultats de l'Organisation, en particulier la prise de décisions et l'apprentissage en fonction des résultats.
2	Fonctions de responsabilisation Vérification/évaluation	Organiser pour les États Membres des réunions d'information animées par le Commissaire aux comptes et le vérificateur intérieur des comptes : rapport annuel présenté à l'Assemblée de la Santé et discussions au sein du Comité du programme, du budget et de l'administration	Accroître régulièrement la transparence des conclusions et des recommandations issues de la vérification des comptes	Des rapports annuels sont présentés à l'Assemblée de la Santé. Le Bureau du Commissaire aux comptes inclut des résumés de ses vérifications, des recommandations et des mises à jour des recommandations consolidées issues de vérifications antérieures dans son rapport annuel à l'Assemblée de la Santé. Le Secrétariat établit chaque année un rapport sur les rapports du CCI pour la session du Comité du programme, du budget et de l'administration qui se tient en mai. Les États Membres peuvent demander à consulter les rapports d'audit individuels sur un portail sécurisé et confidentiel.
3	Fonctions de responsabilisation Vérification/évaluation	Plateforme numérique consolidée de suivi des recommandations (version Web publique) pour inclure les recommandations de l'audit externe (telles qu'elles figurent dans le rapport annuel présenté à l'Assemblée de la Santé), les recommandations du CCI	La plateforme consolidée permet le suivi et la comparaison des recommandations provenant de plusieurs sources sur une seule plateforme	La plateforme consolidée de gestion et de suivi des recommandations permet aux responsables de saisir des informations actualisées concernant les recommandations formulées par diverses sources (organes directeurs, CCI, fonctions de responsabilisation). Elle permet également l'apprentissage organisationnel pour ces recommandations et d'autres (lecture seule) issues des vérifications externes et internes. La plateforme a été lancée au niveau interne, la mise à jour du logiciel devant être achevée d'ici à novembre 2022. (La création d'une version du site Web public de l'OMS est en cours et devrait être terminée d'ici à janvier 2023.)

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
4	Fonctions de responsabilisation Délégation de pouvoirs	Développer la délégation de pouvoirs en la combinant à un mécanisme de responsabilisation renforcé permettant aux trois niveaux de l'Organisation de s'acquitter efficacement de leurs fonctions : publier des pactes de responsabilisation avec les sous-directeurs généraux et les directeurs régionaux	Améliorer la clarté et la responsabilisation aux différents échelons	Des pactes de responsabilisation à l'intention des sous-directeurs généraux ont été publiés. Le processus de transformation a également mis en lumière des moyens de renforcer les délégations de pouvoirs, qui ont été plus largement mis en place. Le Secrétariat renforce par ailleurs les délégations de pouvoirs, en particulier au niveau des pays, en vue d'améliorer la souplesse, la réactivité et la responsabilisation de l'OMS dans le cadre de la phase suivante de mise en œuvre de la transformation de l'OMS.
Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier		Renforcer les fonctions de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier à l'OMS	Prévenir tous les types d'inconduite sexuelle et y réagir (y compris en application des recommandations de la Commission indépendante sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels en République démocratique du Congo pendant la riposte à la dixième flambée de maladie à virus Ebola et de celles des organes directeurs de l'OMS). Regrouper les changements initialement apportés par le Plan de lutte de l'administration dans une stratégie sur trois ans (2023-2025). Réorienter l'Organisation et ses activités selon une approche centrée sur les victimes et les survivants	Des mesures à court et à moyen terme visant à prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et à y remédier ont été convenues et font l'objet d'un suivi au titre du Plan de lutte de l'administration de l'OMS. Les recommandations de la Commission indépendante, du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, ainsi que celles du Conseil exécutif, de l'Assemblée de la Santé et du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif font l'objet d'un suivi sur une plateforme qui synthétise les informations. D'après les données disponibles fin décembre 2022, la mise en œuvre du Plan de lutte de l'administration est en bonne voie : 97 % des mesures ont été engagées et 84 % devraient être menées à bien. Des données actualisées sont communiquées tous les trois mois aux États Membres et les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan de lutte de l'administration sont régulièrement indiqués sur le site Web de l'OMS.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
5	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Nouvelle politique sur l'inconduite sexuelle (incluant un cadre de responsabilisation) et politique actualisée sur la protection contre les représailles	Examiner toutes les politiques qui ont des répercussions sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier, et les rassembler dans un cadre stratégique assorti d'orientations sur la mise en œuvre	Mesure 2.4.1 du Plan de lutte de l'administration : cadre de responsabilisation pour l'ensemble du personnel, des administrateurs et des dirigeants à tous les niveaux de l'Organisation (adoptée par le Groupe de la politique mondiale de l'OMS). La politique sur l'inconduite sexuelle et la politique de protection contre les représailles ont été distribuées au Conseil mondial personnel/administration aux fins d'observations finales et d'approbation ; ces documents devront être adoptés ensemble en même temps qu'une version (2021) harmonisée de la politique de prévention et de lutte contre les comportements abusifs, avant la fin de l'année ; des modes opératoires normalisés (MON) relatifs au traitement des allégations et signalements d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, applicables aux trois niveaux de l'Organisation, seront publiés d'ici au troisième trimestre 2022 ; le cadre de responsabilisation est en cours de finalisation ; d'autres documents d'orientation (par exemple sur la démarche centrée sur les victimes et les survivants) sont en cours d'élaboration.
6	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Renforcer les moyens d'enquête de l'OMS et éliminer le retard accumulé dans le traitement des dossiers	Renforcer l'approche centrée sur les victimes et le respect des besoins des victimes et des auteurs présumés afin d'obtenir un tableau clair des infractions signalées	L'OMS a accru les capacités élémentaires d'enquête sur les dossiers en retard et les nouveaux cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels (un nouveau chef des enquêtes a été nommé en novembre 2022 et un chef des enquêtes par intérim avait été nommé en novembre 2021, chargés de se concentrer sur les cas de comportements répréhensibles à caractère sexuel, appuyés par une équipe composée de 15 enquêteurs qualifiés, dont la plupart sont des femmes). Des capacités supplémentaires sont mises en place pour améliorer le fonctionnement du Bureau des services de contrôle interne suite à la récente mise à jour de la structure. L'arriéré d'enquêtes sur les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels a été éliminé avant la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (2022).
7	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Élaboration d'une stratégie triennale pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier	En prenant appui sur le Plan de lutte de l'administration, exposer des modalités cohérentes pour les différentes mesures requises pour continuer à mettre en place et à préserver les systèmes destinés à prévenir et à combattre l'exploitation, les abus et l'inconduite sexuels. La stratégie vise à mettre en place les indicateurs du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) en rapport avec l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels en faisant en sorte que l'OMS, d'ici à 2028, soit l'entité des Nations Unies présentant les meilleurs résultats dans ce domaine.	Mesure 3.5 du Plan de lutte de l'administration : la stratégie relative à l'action de l'OMS concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels pour 2023-2025 comportera des objectifs et des cibles clairs tendant à ce que l'OMS applique la tolérance zéro à l'égard de ce problème et à renforcer les travaux menés dans ce domaine à l'échelle du système des Nations Unies, du Comité permanent interorganisations, des États Membres et des autres parties prenantes clés. Il s'agit également d'une recommandation du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session. Date butoir : décembre 2022. Les travaux sont en bonne voie, y compris les consultations menées avec les partenaires à l'échelle de l'OMS. Élaboration d'une théorie du changement, assortie d'un cadre de résultats et d'un plan de suivi et d'évaluation.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
8	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Mettre en œuvre les mesures figurant dans le Plan de l'administration pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (octobre 2021)	–	Au total, 97 % des mesures ont été engagées ou menées à bien. De nombreuses mesures (par exemple réunions d'information à l'intention des États Membres, coordination avec les Nations Unies, etc.) s'inscrivent dans une optique de long terme et seront considérées comme menées à bien fin 2022 avant d'être reconduites au terme de la stratégie triennale, en 2023.
9	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Audit externe de toutes les plaintes reçues et de tous les cas signalés d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels entre la mi-2018 et la mi-2021 et examen de l'efficacité du processus global dans son intégralité	Recenser les lacunes et les recommandations afin d'améliorer le processus d'enquête intégral de l'OMS	La mesure 4.2.2 et ses composantes doivent être mises en œuvre d'ici à décembre 2022 (y compris les mesures de suivi de la Commission indépendante et celles renvoyant aux recommandations du Conseil exécutif, de l'Assemblée de la Santé et du Comité consultatif de surveillance indépendant). Le Plan de lutte de l'administration et ses mises à jour trimestrielles sont disponibles sur le site Web de l'OMS. Audit externe achevé en août 2022 sous la supervision du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. Le Secrétariat de l'OMS a rédigé une réponse de l'administration en septembre 2022.
10	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Élaborer et mettre en œuvre un outil d'évaluation et d'atténuation des risques d'exploitation et d'abus sexuels à l'OMS	Créer l'outil essentiel nécessaire pour recenser les risques en matière d'exploitation, d'abus et d'inconduite sexuels et mettre en place les systèmes de gestion requis pour les atténuer	Il s'agit de la mesure 3.2.1 du Plan de lutte de l'administration. Cela concerne l'évaluation des risques relatifs au recrutement, aux achats, aux relations avec les partenaires d'exécution, à la mise en œuvre des programmes et des interventions, aux moyens de renfort, aux transactions en espèces, etc. L'outil s'appuie sur l'expérience des autres entités des Nations Unies. Il a été testé et il est en cours de déploiement. Les discussions sont en cours avec les partenaires en vue de renforcer la collaboration sur les données de référence relatives aux risques. L'outil et la méthodologie d'évaluation continueront d'être affinés dans le cadre de la stratégie triennale.
11	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Réviser le Cadre d'action d'urgence de l'OMS afin que la protection contre l'exploitation et les abus sexuels y soit traitée de manière exhaustive et d'élaborer des modes opératoires normalisés (MON) d'urgence correspondants, qui définissent notamment les rôles du personnel, des administrateurs et des dirigeants aux trois niveaux de l'Organisation	Intégrer les enseignements tirés de l'expérience et les changements de politiques concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels aux normes et procédures opérationnelles sur les urgences	Mesure 2.3.2 du Plan de lutte de l'administration : en outre, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a recommandé en janvier 2022 qu'une mesure semblable soit prise en vue de réviser le Cadre d'action d'urgence de façon à clarifier les responsabilités des administrateurs concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier, à tous les niveaux de l'Organisation. La version révisée du Cadre d'action d'urgence de l'OMS est prête et a été distribuée aux bureaux régionaux aux fins de commentaires.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
12	Fonctions de responsabilisation Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	Organiser des formations à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et aux mesures destinées à y remédier à l'intention des bureaux de pays	Veiller à ce que tous les membres du personnel connaissent leurs responsabilités et les procédures de signalement	Un nouveau module de formation obligatoire a été lancé en 2021. Cette formation (cours iLearn) est obligatoire pour tous les membres du personnel et est suivie par environ 90 % du personnel ; elle n'est pas suivie par la totalité des effectifs à tout moment en raison de la rotation de personnel. Toute personne ayant signé un accord contractuel doit suivre la formation. Celle-ci est complétée par des webinaires et d'autres activités d'apprentissage qui ont été consultés plus de 20 000 fois en 2022. En outre, les formations au niveau des pays ont été intensifiées dans les bureaux régionaux de la Région africaine et de la Région du Pacifique occidental. L'équipe d'enquête du Bureau des services de contrôle interne a par ailleurs assuré la formation de 6000 membres du personnel.
13	Fonctions de responsabilisation Gestion des risques	Améliorer les mécanismes de sensibilisation et de signalement en matière de fraude et de gestion des risques Version actualisée de la politique OMS de prévention, de détection et de répression de la fraude et de la corruption	Réduire la fraude, améliorer la gestion des risques et apporter une plus grande assurance aux États Membres dans ces domaines	Cette proposition est mise en œuvre (voir le document A75/35, appendice 1, recommandations R023 et R024). 1. Version révisée de la politique de prévention des fraudes publiée en juillet 2022 2. Nouvelle déclaration sur la propension au risque (juin 2022) 2. Campagne de sensibilisation en vue de faire connaître la nouvelle politique à l'ensemble du personnel et lancement de la formation obligatoire en matière de lutte contre la fraude et la corruption. L'OMS a également élaboré une méthodologie d'évaluation du risque de fraude fondée sur la norme ISO31000. Cette méthodologie est couverte dans le programme de « formation des formateurs ».
14	Fonctions de responsabilisation Réforme du Bureau des services de contrôle interne et de la fonction Éthique	Réforme du Bureau des services de contrôle interne et de la fonction Éthique Définir et appliquer des limites pour la durée du mandat des chefs des fonctions de contrôle interne et d'éthique, conformément aux recommandations figurant dans les documents JIU/REP/2020/1 et JIU/REP/2010/3 des Nations Unies et au rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration présenté au Conseil exécutif à sa cent cinquante et unième session (document EB151/2)	Garantir l'indépendance des fonctions de contrôle interne et d'éthique	Le Directeur général a approuvé en novembre 2022 une nouvelle politique interne limitant la durée du mandat du chef de la fonction d'éthique, en réponse aux apports du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. La limitation à un mandat de sept ans non renouvelable, assortie de restrictions des activités après la cessation de service, est conforme aux recommandations du Corps commun d'inspection des Nations Unies et aux meilleures pratiques des Nations Unies. Elle ne requiert pas de modification du Règlement ni du Statut du personnel.
15	Fonctions de responsabilisation Réforme du Bureau des services de contrôle interne et de la fonction Éthique	Élaborer le mandat/la charte de la fonction Éthique, conformément aux recommandations figurant dans le document JIU/REP/2021/5 des Nations Unies	Définir les responsabilités liées à la fonction Éthique	Une nouvelle charte/un nouveau mandat a été élaboré(e) pour la fonction Éthique et transmis au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance en vue d'obtenir ses observations.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
16	Fonctions de responsabilisation Réforme du Bureau des services de contrôle interne et de la fonction Éthique	Actualiser la structure et les capacités du Bureau des services de contrôle interne, notamment en ce qui concerne le chef des enquêtes et les rapports hiérarchiques. Améliorer les capacités du Bureau des services de contrôle interne à mener des enquêtes rigoureuses sur les allégations d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels	Garantir la capacité de l'OMS à mener des enquêtes rapides et efficaces sur tous les cas d'inconduite ou d'abus	Mise à jour de la structure et des rapports hiérarchiques du Bureau des services de contrôle interne terminée, clôturant ainsi l'action prescrite par le Conseil exécutif (voir la décision EB150(23) (2022)). Augmentation du nombre de membres du personnel permanents essentiels, conformément au rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (voir le document EBPBAC33/2).
2. Impact au niveau des pays				
<i>Impact au niveau des pays</i>		<i>Examiner et améliorer la coordination et les activités aux trois niveaux de l'Organisation</i>	–	<i>Cette question était un volet majeur du programme de transformation du Directeur général (programme qui a fait l'objet d'une évaluation institutionnelle et d'un audit externe). Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'apprentissage institutionnel aux trois niveaux de l'Organisation et pour renforcer l'impact dans les pays.</i>
17	Impact au niveau des pays	Mise en œuvre du nouveau modèle harmonisé de fonctionnement aux trois niveaux	Une organisation plus efficace	Le Commissaire aux comptes a examiné la transformation de l'OMS (voir le document A75/35) et a noté que cet axe de travail avait été mis en œuvre, en particulier en ce qui concerne l'alignement de la structure sur les priorités stratégiques du treizième PGT. La phase suivante de mise en œuvre de la transformation de l'OMS au cours des prochaines années sera axée sur la présence suffisante et prévisible dans les pays, selon un modèle de fonctionnement aux trois niveaux visant à obtenir un impact sur la santé dans les pays. Cela supposera de disposer des capacités requises, en quantité suffisante, au bon endroit et au bon moment, ce qui devrait être rendu possible par un financement adéquat et des méthodes de travail appropriées à tous les niveaux de l'Organisation. Le modèle de fonctionnement aux trois niveaux ira au-delà de la simple harmonisation des structures pour englober également l'alignement des capacités en ressources humaines, du financement et de la délégation de pouvoirs, selon des méthodes de travail et une culture axées sur le respect des priorités sanitaires des États Membres.
3. Financement				
18	Financement Gestion financière	Établir un fonds de réserve pour combler le déficit de financement dû aux réceptions tardives de fonds, y compris de ceux destinés aux situations d'urgence	–	L'OMS est dotée d'un fonds de roulement de 31 millions USD pour permettre l'exécution du budget programme en attendant la réception des arriérés de contributions fixées. Ce niveau pourrait être révisé à l'avenir en cas d'évolution des flux de versement des contributions fixées.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
19	Financement Établissement des rapports	Établir des rapports réguliers sur le recouvrement des contributions fixées	–	L'OMS publie chaque année le statut des contributions fixées sur son site Web (voir https://www.who.int/publications/m/item/assessed-contributions-overview-for-all-member-states-as-at-31-december-2021), avec des détails fournis par chaque État Membre. Il est possible de publier plus fréquemment ces informations si les États Membres le jugent utile. Il faudra prendre des décisions concernant le niveau de détail, la fréquence (par exemple trimestrielle) ; et le support de publication (par exemple continuer à publier sur le site Web de l'OMS).
20	Financement Allocation des ressources	Renforcer la transparence de l'allocation des ressources à l'échelle de toute l'Organisation, y compris en instituant un mécanisme pour garantir et améliorer l'équité dans ce domaine à tous les niveaux et notamment dans les bureaux principaux de l'OMS, en accordant une attention particulière aux résultats au niveau des pays et aux résultats sous-financés dans le budget programme (une proposition sur la façon d'utiliser la nouvelle augmentation proposée des contributions fixées) ; continuer d'améliorer le Comité de l'allocation des ressources pour que l'allocation des ressources entre les trois niveaux de l'Organisation soit plus équitable et se fasse dans des délais appropriés	–	Le mécanisme est en place depuis 2021 et continue de s'améliorer sur la base des bilans d'expérience.
4. Gouvernance				
Gouvernance Établissement des coûts des résolutions		Améliorer le processus d'établissement des coûts des résolutions et des décisions, notamment au moyen de discussions avec les États Membres au cours des consultations en déterminant le financement potentiel et en ajoutant des clauses claires de caducité	Alignement de l'établissement et du contrôle des priorités par les organes directeurs et intégration avec le budget programme approuvé en tant qu'élément clé de la surveillance et de la gestion de l'exécution	<i>Le Secrétariat a accompli des progrès considérables à cet égard. Le processus d'établissement des coûts des résolutions est désormais la norme et fait l'objet d'un processus d'approbation rigoureux, tout en maintenant la souplesse nécessaire en raison de la planification précoce que cette évaluation des coûts implique.</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
21	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Mise à jour de la méthodologie et des lignes directrices relatives à l'établissement des coûts des résolutions	Veiller à ce que le Secrétariat soit toujours en mesure de fournir aux États Membres les informations nécessaires	Mise à jour annuelle et permanente à partir des observations des États Membres et des enseignements tirés de chaque réunion du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.
22	Gouvernance Établissement des coûts des résolutions	Processus d'établissement des coûts et d'approbation des résolutions établis et mis en œuvre, y compris la normalisation des coûts dans les résolutions pour les activités communes établies	Contrôle efficient et efficace du processus d'établissement des coûts géré par le Secrétariat	Les progrès suivants ont été réalisés à ce jour : le processus a été réexaminé en 2022 ; des lignes directrices plus complètes ont été mises en place ; les mécanismes d'approbation ont été normalisés ; un site intranet dédié a été mis au point et il est actualisé régulièrement ; une base de données sur le calcul des coûts des résolutions a été élaborée et actualisée ; le Secrétariat améliore encore le processus en établissant une normalisation des coûts des activités qui peut être utilisée pour le calcul des coûts ; une telle normalisation existe déjà concernant les ressources humaines, car le Secrétariat utilise les coûts normalisés pour les estimations de personnel.
5. Ressources humaines				
23	Ressources humaines	Améliorer les informations mises à disposition des États Membres concernant la structure du Secrétariat : publier l'organigramme actuel (jusqu'au niveau des départements, en incluant les adresses électroniques), et le mettre régulièrement à jour sur le site Web de l'OMS, à mesure que des changements sont apportés	Les États Membres doivent pouvoir contacter le département ou la personne concerné(e) et doivent être informés des changements institutionnels de haut niveau.	Le dernier organigramme a été publié le 1 ^{er} décembre 2022 (voir https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/who-hq-organigram.pdf?sfvrsn=6039f0e7_19).
24	Ressources humaines	Rendre plus transparente la manière dont les postes de haut niveau à l'OMS sont créés et pourvus, moyennant la présentation de rapports périodiques aux États Membres : mécanismes améliorés pour communiquer les vacances de poste et enrichir la diversité et le vivier de talents qui postulent à des postes à l'OMS	Fournir aux États Membres plus d'informations concernant les principaux problèmes et difficultés liés aux ressources humaines	Il s'agit notamment du renforcement des systèmes de gestion des ressources humaines, du recrutement et de l'entrée en fonction des représentants de l'OMS dans les pays, ainsi que de l'établissement de rapports.

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
6. Budget programme				
<i>Budget programme</i> Planification/efficience		<i>Élaborer des propositions d'économies et mener une analyse des gains d'efficience aux trois niveaux de l'Organisation afin de promouvoir les gains d'efficience en rationalisant les dépenses et en relocalisant les activités dans des bureaux autres que le Siège de l'OMS</i>	<i>Préserver et renforcer les gains d'efficience, donnant ainsi aux États Membres une assurance supplémentaire quant à l'optimisation financière</i>	<i>Le Secrétariat fait régulièrement rapport sur les gains d'efficience et les mécanismes et initiatives visant à éviter les coûts inutiles. Cela étant, la relocalisation des activités représente un effort important qui nécessite des décisions à long terme en matière de ressources humaines.</i>
25	Budget programme Planification/efficience	Mise en place d'une équipe spéciale de l'OMS sur les gains d'efficience chargée de proposer, d'évaluer et d'analyser la méthodologie et les informations relatives aux gains d'efficience aux trois niveaux de l'Organisation	Recenser et promouvoir les bonnes pratiques, les procédures institutionnelles et d'autres mesures d'encadrement tendant à favoriser les économies ou à optimiser le rapport coût/efficacité à l'OMS	Ce groupe recouvre les axes suivants : ressources humaines, logistique, technologies de l'information, services généraux, finances, achats, planification et budget. Il est placé sous la direction du Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles.
26	Budget programme Planification/efficience	Contribution de l'OMS au rapport des Nations Unies sur les gains d'efficience	Rapport sur les résultats obtenus à l'OMS en matière d'économies et d'optimisation financière	Le rapport sera établi chaque année. Premier rapport : janvier 2022.
27	Budget programme Planification/efficience	Rapport de l'OMS sur les gains d'efficience présenté aux États Membres	Rapport sur les économies et l'optimisation financière à l'OMS	Le premier rapport sur les gains d'efficience opérationnelle a été présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sous la cote A75/7 ; les rapports suivants seront établis chaque année. Le Secrétariat évalue actuellement comment il pourrait améliorer le premier rapport présenté aux États Membres et en élargir la portée. Le prochain rapport devrait être présenté à l'Assemblée de la Santé en mai 2023.
<i>Budget programme</i> Planification/efficience		<i>Continuer à améliorer le processus de planification budgétaire fondé sur les priorités avec les États Membres, notamment en renforçant la transparence, l'échange d'informations sur l'établissement des priorités du budget programme et les discussions relatives au financement des priorités</i>	<i>Établir un lien clair entre l'établissement des priorités et la planification budgétaire, et améliorer la participation des États Membres au processus</i>	<i>L'un des éléments clés du processus de planification du projet de budget programme 2024-2025 est de mettre en avant l'établissement des priorités et de faire en sorte que ce processus soit axé sur les données et fondé sur la hiérarchisation ascendante des priorités des pays.</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
28	Budget programme Planification/efficience	Sessions des comités régionaux (ou sous-comités) pour examiner les résultats de la hiérarchisation dans chaque bureau régional et fournir des orientations	Mieux faire comprendre aux États Membres le lien entre la hiérarchisation et l'élaboration du budget programme, et les allocations budgétaires respectives	Les activités doivent être parachevées d'ici à la fin de la première année de chaque exercice, à temps pour les débats du Conseil exécutif de janvier sur l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Des sessions des comités régionaux ont eu lieu pour examiner la hiérarchisation.
29	Budget programme Planification/efficience	Organiser des séances d'information générale à l'intention des États Membres sur le processus du budget programme de l'OMS, y compris son exécution, son suivi et son évaluation	Préparer les États Membres à une discussion plus riche sur le budget programme qui permettrait d'améliorer la compréhension et la prise de décisions	Le Secrétariat a commencé à organiser de telles séances avant la deuxième réunion du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple et les a renouvelées selon les besoins. Le Secrétariat prépare également des documents pour accompagner ou compléter les sessions, selon les besoins. Certains de ces documents accompagneront le prochain avant-projet de budget programme 2024-2025. Le Secrétariat souhaiterait recevoir des orientations des États Membres quant aux sujets à aborder lors des séances d'intégration.
<i>Budget programme</i> <i>Établissement des rapports</i>		<i>Évaluer de façon indépendante le rapport sur les résultats et envisager des recommandations sur les moyens d'améliorer le rapport sur les résultats, y compris son résumé analytique</i>	<i>Un rapport sur les résultats amélioré, davantage centré sur l'impact, mieux ciblé pour les publics externes et assorti de recommandations claires pour la prise de décisions au cours des prochains exercices biennaux</i>	<i>Certaines des améliorations spécifiques demandées par les États Membres sont mentionnées ailleurs dans le tableau, par exemple le résumé analytique.</i>
30	Budget programme Établissement des rapports	Le rapport sur les résultats 2020-2021 sera évalué de manière indépendante et des recommandations d'amélioration claires seront formulées	–	Le Bureau des services de contrôle interne a procédé à un audit de performance du système d'établissement de rapports sur les résultats (y compris les tableaux de bord des produits). Il a en outre réalisé récemment une évaluation indépendante de l'approche de gestion axée sur les résultats à l'OMS, dont il ressort que les évaluations passées du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) sont indépendantes et permettent de recueillir suffisamment d'informations pour les États Membres et de fournir des orientations à l'intention du Secrétariat.
<i>Budget programme</i> <i>Établissement des rapports</i>		<i>Accroître la transparence et fournir des informations détaillées dans le rapport sur le budget programme</i>	<i>Fournir de meilleures informations afin que les États Membres puissent constater les progrès réalisés dans l'exécution du budget programme</i>	<i>Plusieurs faits majeurs se sont produits l'année dernière : le portail Web du budget programme de l'OMS est passé d'une fréquence trimestrielle à une fréquence mensuelle, et le rapport sur les résultats est entièrement fonctionnel, avec des détails très précis sur les réalisations et l'analyse. Le Secrétariat a organisé périodiquement des réunions d'information informelles à l'intention des États Membres sur l'état d'avancement de l'exécution du budget programme actuel. Le Secrétariat envisage également de créer un « portail de la transparence », dans lequel des informations succinctes sur l'exécution du budget programme puissent être ajoutées. D'autres consultations avec les États Membres permettront de comprendre ce qui peut être fait de plus dans ce domaine.</i>

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
31	Budget programme Établissement des rapports	Organiser régulièrement des réunions d'information formelles et informelles avec les États Membres (proposées sur une base trimestrielle) concernant le suivi de l'exécution du budget programme et l'évaluation des performances, y compris au niveau national	Améliorer la communication avec les États Membres sur l'exécution du budget programme	Des séances d'information ont déjà eu lieu, mais leur calendrier n'a pas été établi de manière régulière. Un calendrier et un processus plus normalisés seront élaborés pour examen par les États Membres.
32	Budget programme Établissement des rapports	Établir des mécanismes d'alerte plus solides et les utiliser plus régulièrement (au moyen de tableaux à code couleur ou d'autres outils) sur les carences de financement de l'OMS afin d'inciter le Secrétariat et les États Membres à apporter conjointement les ajustements nécessaires, le cas échéant, pour éviter toute aggravation sur ce plan	Améliorer la compréhension par les États Membres de la situation financière actuelle de l'Organisation	Plus d'informations sont demandées aux États Membres, afin de comprendre de quels autres outils ils souhaiteraient disposer en plus de ceux déjà existants. Par exemple, le Secrétariat réfléchit déjà à des tableaux de bord récapitulatifs qui puissent être fournis périodiquement.
33	Budget programme Établissement des rapports	Augmenter la fréquence des mises à jour du portail de l'OMS sur le budget programme (passer à des mises à jour mensuelles) afin de présenter aux États Membres une situation plus actualisée du financement et de l'exécution du budget programme de l'OMS	Améliorer la compréhension par les États Membres de la situation financière actuelle de l'Organisation	Le portail du budget programme de l'OMS est désormais mis à jour tous les mois. La publication des données est présentée environ 20 jours après la fin du mois. Pour la première fois, l'OMS a été classée dans la catégorie « Bien » par l'Indice de transparence de l'aide de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA). Ceci est considéré comme une très bonne réalisation, car c'est la première fois que l'OMS est classée. Plusieurs des recommandations figurant dans le rapport seront mises en œuvre plus aisément une fois que le nouveau système de gestion opérationnelle sera mis en place en 2024.
7. Mobilisation de ressources				
34	Mobilisation de ressources	Mettre régulièrement à jour l'argumentaire d'investissement de l'OMS : élaborer l'argumentaire d'investissement 2022	Définir une périodicité claire pour les argumentaires d'investissement, centrée sur l'impact et le retour sur investissement des activités de l'OMS	–
<i>Mobilisation de ressources</i>		<i>Améliorer la coordination des contacts avec les donateurs et renforcer les informations disponibles sur les contributions des donateurs</i>	<i>Garantir une mobilisation cohérente des ressources dans toute l'Organisation ; faire en sorte que les informations utiles soient aisément disponibles et renforcer la visibilité des contributeurs</i>	–

N°	Domaine fonctionnel	Activité ou prestation du Secrétariat dans ce domaine fonctionnel	Objectif ou besoin visé	Observations générales du Secrétariat, y compris concernant les progrès accomplis jusqu'à présent (fin décembre 2022)
35	Mobilisation de ressources	Coordonner les informations relatives aux contributions des donateurs et en rendre compte à l'échelle de l'Organisation, en utilisant le Système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) comme système clé pour mettre au point des accords avec les contributeurs	Continuer de renforcer le rôle du CEM à l'échelle de l'ensemble de l'OMS (ne s'applique pas à l'OPS)	La page des contributeurs a été mise au point et régulièrement actualisée en consultation avec les contributeurs concernés, en vue d'assurer leur visibilité. Le CEM, qui s'appuie sur la plateforme de référence Salesforce, a commencé à fonctionner en 2021 aux trois niveaux de l'Organisation. Les utilisateurs peuvent consulter les informations et les analyses sur les fonds apportés à l'Organisation par les bailleurs de fonds en les ventilant par contributeur, résultats, bureau et type de financement. Le CEM est utile à l'OMS, car il accroît la collaboration et la coordination avec les contributeurs à l'échelle de toute l'Organisation, sur la base de meilleures données, grâce à la mise en commun d'informations incluant notamment plus de 80 profils de bailleurs de fonds.
36	Mobilisation de ressources	Superviser et coordonner les initiatives de mobilisation de ressources dans toute l'Organisation	Réduire le manque de coordination dans les demandes de financement de programmes et de projets soumises par les différents administrateurs techniques	L'unité Mobilisation coordonnée des ressources dirige les relations de l'OMS avec les donateurs, et ses gestionnaires de portefeuille coordonnent et supervisent la collaboration avec les donateurs aux trois niveaux. Le réseau mondial chargé des relations extérieures se réunit chaque mois pour étudier les moyens d'améliorer la coordination. Le CEM est mis en place dans toute l'Organisation et donne une vue d'ensemble de toutes les contributions, améliorant ainsi la coordination.
37	Mobilisation de ressources	Répondre aux demandes et questions des contributeurs rapidement et sous une forme adaptée	Mettre en place des référents pour les contributeurs de l'unité Mobilisation coordonnée des ressources au Siège et au niveau régional afin de répondre aux demandes des contributeurs et de faciliter la coordination à l'échelle de l'Organisation	L'unité Mobilisation coordonnée des ressources dirige les relations de l'OMS avec les donateurs, et ses gestionnaires de portefeuille coordonnent et supervisent la collaboration avec les donateurs. Des réponses rapides sont apportées le cas échéant et sont régulièrement examinées aux réunions avec les donateurs, y compris en organisant des examens approfondis, des échanges ponctuels et des dialogues stratégiques.
38	Mobilisation de ressources	Étudier la faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des ressources pour le financement de la composante de base du budget programme (suivant la demande formulée à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé) : proposer une décision concernant la faisabilité du mécanisme de reconstitution	Si cela est jugé faisable, élargir encore la base de financement du modèle de financement de l'OMS	Un document sur la faisabilité d'un mécanisme de reconstitution sera présenté à la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-septième réunion (voir le document EB152/35).

ANNEXE 6

LISTE DES ACTEURS NON ÉTATIQUES EN RELATIONS OFFICIELLES FAISANT L'OBJET D'UN EXAMEN TRIENNAL DE LEUR COLLABORATION AVEC L'OMS¹

[EB152/40, annexe 2 – 12 décembre 2022]

1. Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition
2. Alzheimer's Disease International
3. American Society for Reproductive Medicine
4. Association internationale de pédiatrie
5. Association internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des professions affiliées
6. Association internationale d'ergonomie
7. Association internationale des consultants en lactation
8. Association internationale des femmes médecins
9. Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire
10. Association internationale pour la prévention du suicide
11. Association internationale pour l'étude scientifique de la déficience intellectuelle et des troubles du développement
12. Association italienne des amis de Raoul Follereau
13. Association mondiale de psychiatrie
14. Association mondiale pour la santé sexuelle
15. Bureau international de l'épilepsie
16. Clinton Health Access Initiative, Inc.
17. Comité international pour la surveillance des techniques de procréation assistée
18. Commission internationale de la santé au travail
19. Confédération internationale des sages-femmes
20. Confédération mondiale de physiothérapie
21. Corporate Accountability
22. Family Health International
23. Fédération Handicap International
24. Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique

¹ Voir la décision EB152(19).

25. Fédération internationale de la sclérose en plaques
26. Fédération internationale du vieillissement
27. Fédération internationale pour la planification familiale
28. Fédération mondiale de neurologie
29. Fédération mondiale des ergothérapeutes
30. Fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie
31. Fédération mondiale des sourds
32. Fédération mondiale pour la santé mentale
33. Fondation Bill et Melinda Gates
34. Fondation Medicines Patent Pool
35. Fundación Anesvad
36. Grands Défis Canada
37. HelpAge International
38. Initiative Médicaments contre les maladies négligées
39. International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc.
40. International Network of Women Against Tobacco
41. International Spinal Cord Society
42. IntraHealth International Inc.
43. Iodine Global Network
44. Knowledge Ecology International
45. Lifting The Burden
46. Ligue internationale contre l'épilepsie
47. Médecins Sans Frontières International
48. Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile
49. Société internationale d'andrologie
50. Société internationale de prothèse et orthèse
51. Société internationale de psycho-oncologie
52. Société internationale pour la recherche biomédicale sur l'alcoolisme
53. Stichting Health Action International
54. The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc.
55. The Fred Hollows Foundation
56. The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect
57. The Population Council, Inc.
58. Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé
59. Union internationale de psychologie scientifique
60. Union internationale des sciences de la nutrition

61. World Association of Echinococcosis
 62. World Obesity Federation
-

ANNEXE 7

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

Résolution EB152.R4 : Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :	4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :	Aucune échéance concrète n'est prévue pour ces amendements permanents au Règlement financier et aux Règles de gestion financière.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :	Il s'agira de poursuivre les travaux de l'Organisation tels qu'ils ont été approuvés. Ainsi, cela n'aura aucune incidence en termes de ressources qui ne puisse pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023.
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	Sans objet
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :	
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :	Sans objet
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	Sans objet

Résolution EB152.R5 : Indemnité de logement au bénéfice du Directeur général	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :	4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :	Aucune date de fin n'étant prévue pour la résolution, les coûts sont calculés jusqu'à la fin décembre 2025, c'est-à-dire pour 31 mois.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :	0,217 million USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	0,049 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	0,168 million USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	Sans objet
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :	
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :	0,049 million USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	Sans objet
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	-	-	-	-	-	-	0,049	0,049
	Activités	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,049	0,049
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	0,168	0,168
	Activités	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,168	0,168
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Résolution EB152.R6 :	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental
Résolution EB152.R7 :	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels ces résolutions seront appliquées :	4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes
2. En quoi l'examen des résolutions se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer les résolutions :	Concernant la résolution EB152.R6 (rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental), les amendements au Règlement du personnel entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2023. Concernant la résolution EB152.R7 (traitements du personnel hors classes et du Directeur général), les ajustements de rémunération entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2023. Il n'y a pas de date définie de fin d'application.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application des résolutions pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer les résolutions, en millions USD :	Les dépenses afférentes aux deux résolutions sont déjà prévues dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023. Les dépenses afférentes à l'application des résolutions seraient couvertes dans le coût moyen des postes sur lequel repose la planification du personnel pour le budget programme révisé approuvé. Étant donné que celui-ci est réparti entre tous les résultats et niveaux de l'Organisation, les ressources supplémentaires requises aux fins de ces résolutions sont déjà couvertes dans le même budget programme révisé approuvé.

	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.
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : Sans objet
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Sans objet
5.	Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application des résolutions lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer les résolutions lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Décision EB152(1) : Prolongation de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie	
A.	Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Six mois

B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	Le travail à mener consisterait à prolonger la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la règle de gestion financière XII, en partie, conformément aux dispositions de la décision EB150(23) (2022) puis de la décision EB151(12) (2022), suspension qui a été intégrée aux activités essentielles du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023. Par conséquent, il n'y aura aucune incidence en termes de ressources qui ne puisse pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023.
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	Sans objet
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :	Sans objet
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	Sans objet
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	Sans objet

Décision EB152(2) : Mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	La décision serait mise en œuvre avec effet immédiat.

B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	0 Les travaux à réaliser pour s'acquitter de ce mandat relèvent de la décision EB151(2) (2022), dont les incidences financières ont été calculées avant son adoption. L'évaluation des incidences financières figure dans le document EB151/2022/REC/1, annexe 2, pages 14 et 15 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1_Interactive_fr.pdf).
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	Sans objet
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	<ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

Décision EB152(3) :	Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>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</p> <p>2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes</p> <p>2.3.3 Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet

4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Six ans et demi
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD : 55,50 millions USD
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 3,50 millions USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 12,00 millions USD
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 40,00 millions USD
5.	Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 2,00 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 1,5 million USD – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)^a

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,26	0,23	0,22	0,24	0,20	0,22	0,54	1,90
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	1,00	1,60
	Total	0,36	0,33	0,32	0,34	0,30	0,32	1,54	3,50
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,50	0,45	0,45	0,75	0,40	0,45	1,00	4,00
	Activités	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	0,80	8,00
	Total	1,70	1,65	1,65	1,95	1,60	1,65	1,80	12,00
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,30	2,20	2,00	2,30	1,80	2,00	3,80	16,40
	Activités	3,60	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2,50	23,60
	Total	5,90	5,70	5,50	5,80	5,30	5,50	6,30	40,00

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

Décision EB152(4) : Élargir l'accès à l'oxygène médical	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes</p> <p>1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi</p> <p>1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Aucune
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Sept ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	17,10 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	1,44 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	8,29 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	7,37 millions USD
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	<ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 1,44 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0 – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,65
	Activités	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,50	0,79
	Total	0,11	0,12	0,10	0,09	0,10	0,09	0,83	1,44
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,60	0,50	0,50	0,45	0,43	0,50	1,26	4,24
	Activités	1,00	0,65	0,60	0,30	0,50	0,50	0,50	4,05
	Total	1,60	1,15	1,10	0,75	0,93	1,00	1,76	8,29
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,60	0,50	0,50	0,44	0,43	0,44	1,26	4,17
	Activités	0,70	0,55	0,45	0,25	0,45	0,40	0,40	3,20
	Total	1,30	1,05	0,95	0,69	0,88	0,84	1,66	7,37

Décision EB152(5) : Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
<p>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</p> <p>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</p> <p>1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne</p> <p>1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle</p> <p>3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie</p> <p>3.3.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux, y compris le changement climatique</p>
<p>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</p> <p>Sans objet</p>
<p>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</p> <p>Sans objet</p>
<p>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</p> <p>Huit ans (jusqu'en 2030, conformément au calendrier prévu pour les objectifs de développement durable)</p>
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
<p>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</p> <p>2 105,64 millions USD</p>
<p>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</p> <p>138,12 millions USD</p>

2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 425,01 millions USD
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 1 542,51 millions USD
5.	Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 20,00 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 118,12 millions USD – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 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		
B.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	17,60	4,36	8,56	5,16	6,40	5,96	7,21	55,25
	Activités	26,40	6,54	12,84	7,74	9,60	8,94	10,81	82,87
	Total	44,00	10,90	21,40	12,90	16,00	14,90	18,02	138,12
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	56,65	24,63	21,49	8,19	17,44	19,43	22,17	170,00
	Activités	84,97	36,94	32,24	12,29	26,16	29,15	33,26	255,01
	Total	141,62	61,57	53,73	20,48	43,60	48,58	55,43	425,01
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	194,36	65,84	57,45	55,83	111,10	51,95	80,48	617,01
	Activités	291,53	98,76	86,18	83,74	166,65	77,92	120,72	925,50
	Total	485,89	164,60	143,63	139,57	277,75	129,87	201,20	1 542,51

Décision EB152(6) : Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic**A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023****1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :**

1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes

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

	<p>1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris</p> <p>1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique</p> <p>1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels</p> <p>2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</p> <p>2.3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués</p>
2.	<p>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</p> <p>0</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</p> <p>Sept ans</p>
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	<p>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</p> <p>49,51 millions USD</p>
2.a	<p>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</p> <p>5,23 millions USD</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</p> <p>0</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</p> <p>11,56 millions USD</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>32,72 millions USD</p>
5.	<p>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 4 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 1,23 million USD – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,36	0,26	0,27	0,27	0,26	0,27	3,06	4,75
	Activités	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,30	0,48
	Total	0,39	0,29	0,30	0,30	0,29	0,30	3,36	5,23
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,77	0,57	0,59	0,59	0,57	0,59	6,64	10,32
	Activités	0,09	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,80	1,24
	Total	0,86	0,64	0,66	0,66	0,64	0,66	7,44	11,56
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,26	1,68	1,73	1,73	1,66	1,73	19,44	30,23
	Activités	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,60	2,49
	Total	2,45	1,82	1,87	1,87	1,80	1,87	21,04	32,72

Décision EB152(7) : Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 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 révisé approuvé pour 2022-2023 ? Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Huit ans et demi, de 2023 à 2031 inclus
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD : 15,61 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 1,59 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 3,53 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 10,49 millions USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,60 million USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,99 million USD
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0,50 million USD

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,03	0,80	1,06
	Activités	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,06	1,15	1,59
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Total	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Activités	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Total	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

Décision EB152(8) : Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
<p>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</p> <p>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</p> <p>1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi</p> <p>1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique</p> <p>2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique appliquées à l'échelle voulue</p>
<p>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</p> <p>Sans objet</p>

3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Deux ans et demi (représentant la période comprise entre la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif et la présentation du rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA73.9 à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé).
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD : 0 Les activités requises pour appliquer la décision ont déjà été chiffrées au titre de la mise en œuvre de la résolution WHA73.9 (2020). L'évaluation des incidences financières est disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-fr.pdf#page=105 (annexe 3).
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : Sans objet
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Sans objet
5.	Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Décision EB152(9) : Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés	
A.	Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet

Décision EB152(10) : Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>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</p> <p>1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Huit ans : de 2023 à 2030
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	78,98 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	2,68 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	21,96 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	54,34 millions USD
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	<ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 2,68 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 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		
B.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,26	0,12	0,05	0,24	0,05	0,11	0,53	1,36
	Activités	0,14	0,04	0,02	0,06	0,00	0,06	1,00	1,32
	Total	0,40	0,16	0,07	0,30	0,05	0,17	1,53	2,68
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,53	0,49	0,45	0,50	0,42	0,46	1,11	3,96
	Activités	3,68	2,72	0,80	4,16	1,76	2,88	2,00	18,00
	Total	4,21	3,21	1,25	4,66	2,18	3,34	3,11	21,96
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,39	1,26	1,17	1,31	1,08	1,19	4,34	11,74
	Activités	9,20	6,80	2,00	10,40	2,00	7,20	5,00	42,60
	Total	10,59	8,06	3,17	11,71	3,08	8,39	9,34	54,34

Décision EB152(11) : Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
<p>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</p> <p>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</p> <p>1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</p>
<p>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</p> <p>Sans objet</p>
<p>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</p> <p>Sans objet</p>
<p>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</p> <p>Quatre ans : de 2023 à 2027</p> <p>Lors de sa prochaine mise à jour, le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) sera soumis pour examen à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session.</p>

B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	<p>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD : 1,175 million USD</p> <p>Les travaux de fond à réaliser pour s'acquitter de ce mandat relèvent des décisions WHA72(11) (2019) et WHA75(11) (2022), dont les incidences financières ont été calculées avant leur adoption. Les évaluations des incidences financières figurent respectivement dans le document WHA72/2019/REC/1, annexe 9, pages 142 et 143 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=166) et le document WHA75/2022/REC/1, annexe 18 et appendices à l'annexe 18, pages 261-262, 274-289 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf).</p> <p>Les travaux dont les incidences financières ont été calculées dans le cadre de la présente décision font particulièrement référence aux travaux supplémentaires à mener pour élaborer le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) dans le cadre des actions à mener d'ici à 2027.</p>
2.a	<p>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 0,150 million USD</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 0,175 million USD</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 0,850 million USD</p>
5.	<p>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,050 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,100 million USD – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 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		
B.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
	Total	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
	Total	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,539	0,675
	Activités	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,175	0,175
	Total	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,714	0,850

Décision EB152(12) : Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 3.1.1 Les pays sont en mesure d’agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie
2. En quoi l’examen de la décision se justifie-t-il s’il n’y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ? Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l’exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d’années ou de mois) pour appliquer la décision : La décision serait appliquée sur une durée de six ans. Le rapport final sur les progrès accomplis dans l’application de cette décision serait présenté à l’Assemblée de la Santé en 2029.
B. Incidences, en termes de ressources, de l’application de la décision pour le Secrétariat
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD : 14,490 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 2,375 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 0
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 4,443 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 7,672 millions USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 2,375 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 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		
B.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,060	–	–	–	–	0,065	1,067	1,192
	Activités	0,078	0,013	–	0,007	0,011	0,120	0,954	1,183
	Total	0,138	0,013	–	0,007	0,011	0,185	2,021	2,375
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,150	0,130	0,142	0,100	0,100	0,140	1,203	1,965
	Activités	0,236	0,230	0,233	0,233	0,233	0,233	1,080	2,478
	Total	0,386	0,360	0,375	0,333	0,333	0,373	2,283	4,443
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,530	0,500	0,520	0,455	0,480	0,515	2,272	5,272
	Activités	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,900	2,400
	Total	0,780	0,750	0,770	0,705	0,730	0,765	3,172	7,672

Décision EB152(13) : Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 3.1.2 Les pays sont en mesure de renforcer l'accès équitable à des aliments sûrs, sains et produits de manière durable en suivant une approche « Une seule santé »
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ? Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Sept ans

B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD : 13,74 millions USD
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 1,42 million USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 0
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 4,10 millions USD
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 8,22 millions USD
5.	Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,82 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,60 million USD – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,21	0,62
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,80
	Total	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,41	1,42
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,32	0,28	0,26	0,28	0,24	0,27	0,85	2,50
	Activités	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,52	0,48	0,46	0,48	0,44	0,47	1,25	4,10
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,64	0,56	0,54	0,56	0,48	0,54	1,70	5,02
	Activités	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,80	3,20
	Total	1,04	0,96	0,94	0,96	0,88	0,94	2,50	8,22

Décision EB152(15) : Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>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</p> <p>4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation</p> <p>4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats</p> <p>4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT</p> <p>4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement de l'efficacité institutionnelle grâce à la coordination du programme de transformation de l'ensemble de l'OMS</p> <p>4.2.6 Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains</p> <p>4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace</p> <p>4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes</p> <p>4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	<p>Un an</p> <p>Le présent document sur les incidences financières ne concerne que les recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant dans l'appendice du document EB152/33. Dans la décision, le Directeur général est prié d'initier des mesures à l'appui des recommandations du Groupe de travail avant les cent cinquante-troisième et cent cinquante-quatrième sessions du Conseil exécutif et de présenter un rapport sur l'application des mesures prévues dans la décision au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion, en janvier 2024. Le délai estimatif indiqué ici est donc d'un an, sachant que le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé peuvent adresser des demandes supplémentaires au Directeur général. (Remarque : le calcul des coûts pour la décision sur le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat porte sur trois ans, comme il est indiqué dans le document EB152/34 Add.1.)</p>

Décision EB152(16) : Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>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</p> <p>4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation</p> <p>4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats</p> <p>4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT</p> <p>4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement de l'efficacité institutionnelle grâce à la coordination du programme de transformation de l'ensemble de l'OMS</p> <p>4.2.6 Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains</p> <p>4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace</p> <p>4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes</p> <p>4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	<p>Trois ans</p> <p>Le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat indique que les travaux peuvent s'étendre au-delà de 2025. Il convient de noter à ce stade qu'il faudra peut-être définir plus précisément les prestations, les coûts et les délais au cours de l'exécution du Plan de mise en œuvre. Les rapports présentés au Conseil exécutif indiqueront tout ajustement pouvant se révéler nécessaire à cet égard, y compris la modification des délais prévus et des niveaux de dépenses correspondants.</p>
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	<p>51,56 millions USD</p> <p>Sur ce montant, 45 millions USD (15 millions USD par an) correspondent aux dépenses consacrées à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, qui figurent aussi dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 et l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Les États Membres ont demandé que l'enveloppe prévue à cet usage figure dans le Plan de mise en œuvre.</p> <p>Les autres éléments comptabilisés correspondent aux travaux à effectuer uniquement à l'appui du Plan de mise en œuvre. Ces éléments sont signalés comme étant « budgétisés » ou « non encore budgétisés », selon l'état d'avancement de la planification opérationnelle. Au moment où est présenté le Plan de mise en œuvre, un montant de 2,07 millions USD pour des éléments autres que la prévention de l'exploitation,</p>

Décision EB152(17) : Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	
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
1.1.3	Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie
1.2.1	Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle
2.1.1	Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées
3.1.1	Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie
4.1.1	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
4.2.1	Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Sept ans Le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants couvre la période 2019-2023. La décision prolongerait ce calendrier jusqu'à 2030.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	71,89 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	4,55 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	18,26 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	49,08 millions USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 4,55 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,22	0,18	0,17	0,19	0,16	0,17	1,01	2,10
	Activités	0,05	0,10	0,05	0,10	0,10	0,05	2,00	2,45
	Total	0,27	0,28	0,22	0,29	0,26	0,22	3,01	4,55
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,14	1,11	0,83	1,09	0,83	0,88	3,96	9,84
	Activités	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	3,74	8,42
	Total	1,92	1,89	1,61	1,87	1,61	1,66	7,70	18,26
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	3,07	3,00	2,24	2,94	2,24	2,37	10,64	26,50
	Activités	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	10,04	22,58
	Total	5,16	5,09	4,33	5,03	4,33	4,46	20,68	49,08

Décision EB152(18) : Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 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 1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle 1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ? Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 : Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Deux ans (2023-2025)

Décision EB152(19) : Collaboration avec les acteurs non étatiques	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>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</p> <p>4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	La collaboration avec les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS est un point permanent de l'ordre du jour du Conseil exécutif à sa session de janvier. Chaque année, la collaboration avec un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles fait l'objet d'un examen et, le cas échéant, celle-ci est renouvelée pour une période de trois ans, sur la base d'un plan de travail dont il a été convenu, et de nouvelles entités sont admises à des relations officielles avec l'OMS.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	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.
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	Sans objet
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	<ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Décision EB152(22) : Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque et améliorer la préparation aux pandémies
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Cette décision serait appliquée en continu, de 2023 au 31 décembre 2030, en application des plans de mise en œuvre de haut niveau relatifs à la contribution de partenariat en vertu du Cadre PIP, moyennant l'allocation de 70 % des contributions reçues à l'application de mesures de préparation en cas de grippe pandémique, au titre de la section 6.14.3 du Cadre PIP, et de 30 % des contributions aux activités de riposte à la grippe pandémique.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	Comme les activités seraient totalement intégrées dans la mise en œuvre continue du Cadre PIP par l'Organisation, aucune ressource supplémentaire n'est prévue pour l'application de cette décision.
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	Sans objet
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	<ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Décision EB152(23) : Les sciences comportementales au service de la santé	
A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>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</p> <p>4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement de l'efficacité institutionnelle grâce à la coordination du programme de transformation de l'ensemble de l'OMS</p>
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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Sept ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :	35,46 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	4,63 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :	0
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :	12,50 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	18,33 millions USD
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :	2,00 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	2,63 millions USD
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	1,00 million USD

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,41	0,40	0,28	0,70	0,27	0,30	0,67	3,03
	Activités	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,61	0,60	0,48	0,90	0,47	0,50	1,07	4,63
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,00	0,90	0,70	1,40	0,70	0,80	1,50	7,00
	Activités	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	1,30	5,50
	Total	1,70	1,60	1,40	2,10	1,40	1,50	2,80	12,50
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,45	1,39	1,00	2,00	1,00	1,10	2,20	10,14
	Activités	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,95	8,19
	Total	2,49	2,43	2,04	3,04	2,04	2,14	4,15	18,33

Décision EB152(29) : Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS**A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023****1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :**

4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies

2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :

Sans objet

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

Les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS prononceraient des déclarations groupées portant sur certains points de l'ordre du jour pendant les sessions des organes directeurs de l'OMS.

B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat**1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :**

0,124 million USD

Aucune ressource supplémentaire ne serait nécessaire : cette activité peut être menée à bien dans le cadre des préparatifs habituels des sessions des organes directeurs. Les seules opérations nécessaires avant les sessions des organes directeurs seraient la création de la page Web sur laquelle seraient postées les déclarations des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS, la sélection des points de l'ordre du jour sur lesquels porteraient les déclarations groupées et la communication aux acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS des modalités relatives aux déclarations, quelques semaines avant l'ouverture de chaque session des organes directeurs.

2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : 0,040 million
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD : 0,040 million
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 0,044 million
5.	Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Le personnel disponible pour les sessions des organes directeurs serait suffisant pour appliquer la décision en 2023. – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

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.2.a 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
B.2.b 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044