



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT CINQUANTE-QUATRIÈME SESSION
GENÈVE, 22-27 JANVIER 2024

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2024

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-quatrième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 22 au 27 janvier 2024. 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 EB154/2024/REC/2 (en anglais seulement). La liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs figure dans le document EB154/DIV./1 Rev.1.



TABLE DES MATIÈRES

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

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

EB154.R1	Nomination de la Directrice régionale pour la Méditerranée orientale	3
EB154.R2	Nomination de la Directrice régionale pour l'Asie du Sud-Est.....	3
EB154.R3	Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental	4
EB154.R4	Remerciements au Directeur régional sortant pour la Méditerranée orientale....	4
EB154.R5	Remerciements à la Directrice régionale sortante pour l'Asie du Sud-Est	5
EB154.R6	Remerciements à la Directrice régionale par intérim sortante pour le Pacifique occidental.....	5
EB154.R7	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est	6
EB154.R8	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : règles de conduite pour les membres du personnel, promotion, Comité d'appel mondial et postes pourvus par voie de recrutement local.....	6
EB154.R9	Congé parental.....	7

Décisions

EB154(1)	Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS	8
EB154(2)	Plan de travail 2024-2025 pour l'évaluation	8
EB154(3)	Propositions en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS	9
EB154(4)	Mécanismes de recouvrement des coûts pour les contributions volontaires	9

	Pages
<u>EB154(5)</u>	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS 10
<u>EB154(6)</u>	Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035 ... 11
<u>EB154(7)</u>	Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance 12
<u>EB154(8)</u>	Projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse 17
<u>EB154(9)</u>	Examen universel de l'état de santé et de préparation..... 17
<u>EB154(10)</u>	Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire 18
<u>EB154(11)</u>	Initiative mondiale Santé et Paix 22
<u>EB154(12)</u>	Collaboration avec les acteurs non étatiques 24
<u>EB154(13)</u>	Renforcer la santé et le bien-être dans le cadre des manifestations sportives..... 25
<u>EB154(14)</u>	Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux..... 30
<u>EB154(15)</u>	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé..... 31
<u>EB154(16)</u>	Date et lieu de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif..... 31
<u>EB154(17)</u>	Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance : prolongation de mandats et nomination de nouveaux membres 31
<u>EB154(18)</u>	Attribution du Prix Sasakawa pour la santé..... 32
<u>EB154(19)</u>	Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé 32
<u>EB154(20)</u>	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..... 32
<u>EB154(21)</u>	Attribution du Prix D ^r LEE Jong-wook pour la santé publique..... 33
<u>EB154(22)</u>	Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé..... 33
<u>EB154(23)</u>	Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille 33

ANNEXES

<u>1.</u>	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est..... 37
<u>2.</u>	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel..... 41

	Pages
<u>3.</u> Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS	45
<u>4.</u> Plan de travail 2024-2025 pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation.....	52
<u>5.</u> Propositions en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS	58
<u>6.</u> Propositions relatives à la réforme du Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration.....	60
<u>7.</u> Acteurs non étatiques maintenus en relations officielles avec l'OMS en vertu de la décision EB154(12)	62
<u>8.</u> Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif	65

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
5. Rapport de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire

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

6. Couverture sanitaire universelle
7. Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
8. Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse
9. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
10. Stratégie pour mettre fin à la tuberculose
11. Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030
12. Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant
13. Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales

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

14. Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
15. Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (22 janvier 2024).

16. Initiative mondiale Santé et Paix

17. Poliomyélite

- Éradication de la poliomyélite
- Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification

18. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

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

19. Déterminants sociaux de la santé

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

21. Promotion du bien-être et de la santé

22. Changements climatiques, pollution et santé

- Incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine
- Changements climatiques et santé

23. Économie et santé pour tous

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

24. Questions budgétaires et financières

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

24.2 Projet de quatorzième programme général de travail

24.3 Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS

25. Questions relatives à la gestion et à la gouvernance

25.1 Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels

25.2 Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2024-2025

25.3 Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS

- 25.4 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
- 25.5 Désignation et nomination des Directeurs régionaux
- 26. Ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif
- 27. Comités du Conseil exécutif
 - 27.1 Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance : renouvellement de sa composition
 - 27.2 Comités des fondations et groupes de sélection
- 28. Questions relatives au personnel
 - 28.1 Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale
 - 28.2 Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
 - 28.3 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
 - 28.4 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
 - 28.5 Rapport de l'Ombudsman
 - 28.6 Ressources humaines : informations actualisées
 - 28.7 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
 - 28.8 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
- 29. Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
 - Tableaux et comités d'experts et leur composition
- 30. Clôture de la session

LISTE DES DOCUMENTS

EB154/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
EB154/1 (annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB154/2	Rapport du Directeur général
EB154/3	Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
EB154/4	Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
EB154/5	Rapport de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire
EB154/6	Couverture sanitaire universelle
EB154/7	Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles Prévention et prise en charge des maladies non transmissibles, promotion de la santé mentale et du bien-être, et traitement et soins des problèmes de santé mentale
EB154/8	Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse Projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi
EB154/8 Add.1	Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse Projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi : exigences minimales pour les programmes de lutte anti-infectieuse au niveau national et dans les établissements de santé
EB154/8 Add.2	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB154/9	Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de vaccination et dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

¹ Voir la page ix.

² Voir l'annexe 8.

EB154/10	Stratégie pour mettre fin à la tuberculose Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 (Stratégie pour mettre fin à la tuberculose)
EB154/11	Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030
EB154/12	Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant
EB154/13	Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales Priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035
EB154/14	Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire Urgences de santé publique : préparation et action
EB154/15	Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires
EB154/16	Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)
EB154/17	Initiative mondiale Santé et Paix
EB154/18	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite
EB154/19	Poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification
EB154/20	Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
EB154/21	Déterminants sociaux de la santé Progrès dans l'établissement du rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé
EB154/22	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal
EB154/23	Promotion du bien-être et de la santé

LISTE DES DOCUMENTS

EB154/24	Changements climatiques, pollution et santé Incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine
EB154/25	Changements climatiques et santé
EB154/26	Économie et santé pour tous
EB154/27	Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025
EB154/28	Projet de quatorzième programme général de travail
EB154/29 Rev.1	Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS ¹
EB154/29 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB154/30	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
EB154/31	Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2024-2025 ³
EB154/32	Questions soulevées par le 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
EB154/33	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS : suivi de la mise en œuvre de la décision EB152(15) (2023)
EB154/33 Add.1	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Propositions en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS ⁴

¹ Voir l'annexe 3.

² Voir l'annexe 8.

³ Voir l'annexe 4.

⁴ Voir l'annexe 5.

EB154/33 Add.2	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Plan de projet : mise en œuvre de solutions numériques pour les interactions entre le Secrétariat et les États Membres sur les questions relatives aux organes directeurs
EB154/33 Add.3 Rev.1	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Informations actualisées sur les mécanismes de recouvrement des coûts pour les contributions volontaires
EB154/33 Add.5	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB154/34	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS ²
EB154/34 Add.1	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Suivi du paragraphe 10 du dispositif de la décision WHA69(8) (2016)
EB154/34 Add.2	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Méthodologie proposée pour l'établissement des coûts des nouvelles initiatives ou des nouveaux programmes
EB154/34 Add.3	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB154/34 Add.4 Rev.1	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS
EB154/34 Add.5	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB154/35	Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet

¹ Voir l'annexe 8.

² Voir l'annexe 6.

LISTE DES DOCUMENTS

EB154/36	Collaboration avec les acteurs non étatiques Rapport sur l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
EB154/37	Collaboration avec les acteurs non étatiques Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ¹
EB154/37 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB154/38	Désignation et nomination des Directeurs régionaux Processus de désignation des Directeurs régionaux
EB154/38 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB154/38 Add.2	Désignation et nomination des Directeurs régionaux Processus de désignation des Directeurs régionaux
EB154/39	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
EB154/40	Date et lieu de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif
EB154/41	Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance : renouvellement de sa composition Prolongation de mandats et nomination de nouveaux membres
EB154/42	Comités des fondations et groupes de sélection
EB154/43	Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale
EB154/44	Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
EB154/45	Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
EB154/46	Ressources humaines : informations actualisées
EB154/47	Ressources humaines : informations actualisées Mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et de la politique de l'OMS sur le handicap
EB154/48 Rev.1	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel ³

¹ Voir l'annexe 7.

² Voir l'annexe 8.

³ Voir l'annexe 2.

EB154/48 Add.1 Rev.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB154/49	Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
EB154/50	Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
EB154/50 Add.1	Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude Tableaux et comités d'experts et leur composition
EB154/51	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est ²

Documents d'information

EB154/INF./1	Évaluation du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023
EB154/INF./2	Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
EB154/INF./3	Rapport de l'Ombudsman
EB154/INF./4	Rapport de l'Ombudsman Progrès concernant la mise en œuvre des recommandations de l'Ombudsman

Documents divers

EB154/DIV./1 Rev.1	Liste des membres et autres participants
EB154/DIV./2	Emploi du temps quotidien préliminaire
EB154/DIV./3	Liste des décisions et résolutions
EB154/DIV./4	Liste des documents

¹ Voir l'annexe 8.

² Voir l'annexe 1.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB154.R1 Nomination de la Directrice régionale pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Vu les dispositions de l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'article 56 du Règlement intérieur du Conseil exécutif ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional de la Méditerranée orientale à sa soixante-dixième session,¹

1. NOMME la D^{re} Hanan Hassan Balkhy Directrice régionale pour la Méditerranée orientale à compter du 1^{er} février 2024 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour la D^{re} Hanan Hassan Balkhy un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2024, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Troisième séance, 23 janvier 2024)

EB154.R2 Nomination de la Directrice régionale pour l'Asie du Sud-Est

Le Conseil exécutif,

Vu les dispositions de l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'article 56 du Règlement intérieur du Conseil exécutif ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa soixante-sixième session,²

1. NOMME M^{me} Saima Wazed Directrice régionale pour l'Asie du Sud-Est à compter du 1^{er} février 2024 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour M^{me} Saima Wazed un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2024, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Troisième séance, 23 janvier 2024)

¹ Voir la résolution EM/RC70/R.7 (2023).

² Voir la résolution SEA/RC76/R1 (2023).

EB154.R3 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental

Le Conseil exécutif,

Vu les dispositions de l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'article 56 du Règlement intérieur du Conseil exécutif ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional du Pacifique occidental à sa soixante-quatorzième session,¹

1. NOMME le D^r Saia Ma'u Piukala Directeur régional pour le Pacifique occidental à compter du 1^{er} février 2024 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le D^r Saia Ma'u Piukala un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2024, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Troisième séance, 23 janvier 2024)

EB154.R4 Remerciements au Directeur régional sortant pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance au D^r Ahmed Salim Al-Mandhari pour les services qu'il a rendus en tant que Directeur régional pour la Méditerranée orientale ;

Sachant avec quel dévouement et professionnalisme il a servi, sa vie durant, la cause de l'action sanitaire mondiale et retenant plus particulièrement les cinq années pendant lesquelles il a rempli les fonctions de Directeur régional pour la Méditerranée orientale ;

Rappelant la résolution EM/RC70/R.8 (2023), adoptée par le Comité régional de la Méditerranée orientale à sa soixante-dixième session, par laquelle le D^r Ahmed Salim Al-Mandhari a été élevé au rang de Directeur émérite pour la Région de la Méditerranée orientale,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation au D^r Ahmed Salim Al-Mandhari pour sa contribution inestimable à l'action de l'OMS, en particulier pour son dévouement à la tête du Bureau régional et pour sa contribution exceptionnelle au développement sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ;
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.

(Troisième séance, 23 janvier 2024)

¹ Voir la résolution WPR/RC74/R1 (2023).

EB154.R5 Remerciements à la Directrice régionale sortante pour l'Asie du Sud-Est

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance à la D^{re} Poonam Khetrapal Singh pour les services qu'elle a rendus en tant que Directrice régionale pour l'Asie du Sud-Est ;

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

Rappelant la résolution SEA/RC76/R2 (2023), adoptée par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa soixante-seizième session, par laquelle la D^{re} Poonam Khetrapal Singh a été élevée au rang de Directrice émérite pour la Région de l'Asie du Sud-Est,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation à la D^{re} Poonam Khetrapal Singh pour sa contribution inestimable à l'action de l'OMS, en particulier au cours de la dernière décennie, pour son leadership exemplaire, pour sa vision stratégique tendant à obtenir des améliorations tangibles et mesurables de la santé et du bien-être des populations de la Région de l'Asie du Sud-Est, en mettant l'accent sur les besoins les plus urgents dans le cadre de huit programmes prioritaires phares de portée régionale, ainsi que pour sa détermination à garantir la santé de l'ensemble de la population, sa gestion avisée et sa quête incessante de l'excellence en vue d'éliminer les maladies dans la Région ;

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.

(Troisième séance, 23 janvier 2024)

EB154.R6 Remerciements à la Directrice régionale par intérim sortante pour le Pacifique occidental

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance à la D^{re} Zsuzsanna Jakab pour les services qu'elle a rendus en tant que Directrice régionale par intérim pour le Pacifique occidental ;

Sachant avec quel dévouement et professionnalisme elle a servi, sa vie durant, la cause de l'action sanitaire mondiale et retenant plus particulièrement les années pendant lesquelles elle a rempli les fonctions de Responsable du Bureau régional du Pacifique occidental puis de Directrice régionale par intérim pour le Pacifique occidental, à partir d'août 2022, après avoir exercé les fonctions de Directrice régionale pour l'Europe de 2010 à 2019 puis de Directrice générale adjointe à partir de 2019,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation à la D^{re} Zsuzsanna Jakab pour sa contribution inestimable à l'action de l'OMS, en particulier pour les efforts qu'elle a déployés en vue d'assurer la continuité des travaux et des activités de l'Organisation dans la Région du Pacifique occidental pendant une période difficile et déterminante ;

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.

(Troisième séance, 23 janvier 2024)

EB154.R7 Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,²

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter, mutatis mutandis, la résolution EBSS7.R1 (2023) en l'état, à l'exception des modifications suivantes à apporter au texte :³

- 1) à l'alinéa a) du paragraphe 5 du dispositif, remplacer le membre de phrase « de présenter des recommandations à cet égard à la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif et à la quatrième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé » par « de présenter des recommandations à cet égard à la cinquième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif, et à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé » ;
- 2) à l'alinéa b) du paragraphe 5 du dispositif, remplacer le membre de phrase « avant la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé » par « avant la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ».

(Huitième séance, 25 janvier 2024)

EB154.R8 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : règles de conduite pour les membres du personnel, promotion, Comité d'appel mondial et postes pourvus par voie de recrutement local⁴

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,⁵ et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,⁶

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 2024 en ce qui concerne les règles de conduite pour les membres du personnel, la promotion, le Comité d'appel mondial et les postes pourvus par voie de recrutement local.

(Quinzième séance, 27 janvier 2024)

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/51.

³ Voir l'annexe 1.

⁴ Voir l'annexe 2, et à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

⁵ Document EB154/48 Rev.1.

⁶ Document EB154/4.

EB154.R9 Congé parental¹

Le Conseil exécutif,

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

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

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

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant l'article VI du Statut du personnel,

1. ADOPTE les amendements à l'article 6.2 du Statut du personnel ;
2. DÉCIDE que ces amendements prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2024.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/48 Rev.1.

³ Document EB154/4.

DÉCISIONS

EB154(1) Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS¹

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

A décidé :

- 1) d'approuver le plan complet relatif au cycle d'investissement ainsi que les prochaines étapes décrites dans le rapport ;⁴
- 2) de prier le Directeur général :
 - a) de faire rapport à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa quarantième réunion, sur l'état d'avancement du cycle d'investissement ;
 - b) de soumettre un rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa quarante-deuxième réunion, sur les résultats du cycle d'investissement.

(Deuxième séance, 22 janvier 2024)

EB154(2) Plan de travail 2024-2025 pour l'évaluation

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,⁵ et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,⁶

A décidé d'approuver le plan de travail 2024-2025 pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation.⁷

(Quatrième séance, 23 janvier 2024)

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/29 Rev.1.

³ Document EB154/4.

⁴ Voir l'annexe 3.

⁵ Document EB154/31.

⁶ Document EB154/4.

⁷ Voir l'annexe 4.

EB154(3) Propositions en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS¹

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

A décidé :

- 1) de prier le Directeur général de tenir, en concertation avec les États Membres et en prenant note des paragraphes 4, 5, 6 et 7 du document EB154/33 Add.1, des consultations informelles avec les États Membres afin de préciser comment le cycle des réunions des organes directeurs s'organiserait de bout en bout, y compris quels seraient les rôles respectifs du Conseil exécutif et de ses comités existants, avant que de nouvelles propositions ne soient éventuellement présentées ;
- 2) de prier le Directeur général de mettre à jour le mémorandum type destiné aux États Membres qui souhaitent proposer l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif, conformément au paragraphe 13 du document EB154/33 Add.1, et de mettre le mémorandum actualisé à la disposition des États Membres avant la cent cinquante-sixième session du Conseil en 2025 ;
- 3) de prier le Directeur général d'élaborer, en concertation avec les États Membres et en tenant compte des paragraphes 12, 13 et 14 du document EB154/33 Add.1, un projet de mandat visant à rendre le fonctionnement du Bureau du Conseil exécutif plus efficace, pour examen par le Conseil à sa cent cinquante-sixième session en 2025 ;⁴
- 4) de confier au Président ou à la Présidente du Conseil exécutif un mandat discrétionnaire débutant à la cent cinquante-cinquième session du Conseil l'autorisant à examiner, en concertation avec les membres du Bureau du Conseil, le report éventuel des points de l'ordre du jour pour lesquels la documentation est en retard (publiée dans les six langues officielles du Conseil moins de trois semaines avant l'ouverture des sessions respectives), auquel cas le Secrétariat publierait une révision de l'ordre du jour provisoire reflétant les éventuels changements proposés, en tant qu'additif à l'ordre du jour provisoire ;
- 5) de prier le Directeur général de présenter un rapport sur l'application du mandat discrétionnaire visé au paragraphe 4 pour examen par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-septième session.

(Quatrième séance, 23 janvier 2024)

EB154(4) Mécanismes de recouvrement des coûts pour les contributions volontaires¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général ;⁵ ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ;⁶ notant qu'il est important de disposer de ressources suffisantes, prévisibles et flexibles pour garantir le financement

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/33 Add.1.

³ Document EB154/4.

⁴ Voir l'annexe 5.

⁵ Document EB154/33 Add.3 Rev.1.

⁶ Document EB154/4.

adéquat des coûts des services d'appui ; et rappelant que les montants des contributions volontaires doivent suffire à couvrir l'intégralité du coût de la mise en œuvre,¹

A décidé :

- 1) d'inviter instamment les États Membres et les donateurs à limiter au minimum les demandes de réduction des taux de recouvrement des coûts indirects, tout en veillant à ce que des niveaux appropriés de coûts directs soient financés afin de permettre l'obtention de résultats de bonne qualité ;
- 2) d'encourager tous les donateurs à poursuivre leurs efforts visant à favoriser un financement volontaire en temps opportun qui soit totalement souple ou qui revête à tout le moins un caractère thématique, assorti d'un recouvrement des coûts approprié ;
- 3) de prier le Directeur général de faire rapport sur l'application de la présente décision au Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session en 2026.

(Quatrième séance, 23 janvier 2024)

EB154(5) Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport des anciens cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS,³ et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,⁴

A décidé :

- 1) d'accueillir favorablement la proposition de modèle inclusif informel à suivre pour les discussions relatives à la réforme en cours dirigée par les États Membres, ouvertes à l'ensemble d'entre eux, au terme du mandat du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple et des travaux de ses cofacilitateurs ;
- 2) de prier le Directeur général, en concertation avec les États Membres et compte tenu du paragraphe 10 du rapport,⁵ de continuer d'appuyer les discussions informelles pour une réforme de la gouvernance dirigée par les États Membres, ouvertes à l'ensemble d'entre eux, en fournissant des conseils techniques d'experts, d'autres contributions et un appui logistique ;
- 3) d'inviter des États Membres représentés au Conseil exécutif à diriger les travaux de l'ensemble des Membres en présidant et en coordonnant ces discussions, prenant ainsi le relais des cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple ;

¹ Conformément au paragraphe 8.2 de l'article VIII du Règlement financier.

² Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Document EB154/34.

⁴ Document EB154/4.

⁵ Voir l'annexe 6.

4) de prier le Directeur général de collaborer avec les États Membres représentés au Conseil qui ont, individuellement ou en équipe, manifesté la volonté de conduire les travaux de l'ensemble des Membres, afin d'organiser la première réunion informelle sur la réforme de la gouvernance dirigée par les États Membres au plus tard le 30 avril 2024, l'objectif étant que ces États Membres chefs de file élaborent un plan de travail permettant de suivre l'application des autres recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple et/ou de les mettre en œuvre, et de rendre compte des progrès accomplis au Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session en 2025.

(Quatrième séance, 23 janvier 2024)

EB154(6) Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035¹

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

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

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

Rappelant la résolution WHA76.2 (2023) sur les 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 décidé de prier le Directeur général :

1) d'élaborer, en consultation avec les États Membres, les institutions spécialisées compétentes des Nations Unies, ainsi que la société civile, les milieux universitaires et d'autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, une stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, afin d'appuyer la mise en œuvre de la résolution WHA76.2 de 2026 à 2035, pour examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session ;

2) de traduire cette stratégie mondiale en un plan d'action définissant des objectifs à atteindre d'ici à 2035.

(Sixième séance, 24 janvier 2024)

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/6.

EB154(7) Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance¹

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

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

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Rappelant les résolutions WHA40.13 (1987) sur l'élaboration de principes directeurs pour les transplantations d'organes humains, WHA42.5 (1989) sur l'interdiction de l'achat et de la vente d'organes humains, WHA44.25 (1991) sur la transplantation d'organes humains, WHA57.18 (2004) sur la transplantation d'organes et de tissus humains et WHA63.22 (2010) sur la transplantation d'organes et de tissus humains (actualisation des Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains) ;³

Prenant note des initiatives prises par les Régions de l'OMS pour faire progresser la mise en œuvre des résolutions actuelles sur la transplantation, y compris les décisions prises par le Comité régional de l'OMS pour les Amériques⁴ et le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ;⁵

Prenant note du rapport du Secrétariat relatif aux principes sur le don et la gestion du sang, de ses constituants et des autres produits médicaux d'origine humaine, qui prône le respect de la dignité humaine, la disponibilité et la sécurité, ainsi que la bonne gouvernance ;⁶

Saluant la résolution 77/236 (2022) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'adoption de mesures efficaces et le renforcement et la promotion de la coopération internationale concernant le don et la transplantation d'organes pour prévenir et combattre la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains ;

Prenant note de la résolution de Madrid sur le don et la transplantation d'organes (2011),⁷ issue de la Troisième Consultation mondiale de l'OMS sur le don et la transplantation d'organes (2010), où sont formulées des recommandations à l'intention des pays pour qu'ils progressent en vue de satisfaire les besoins des patients en matière de transplantation ;

Sachant que la transplantation est actuellement l'option thérapeutique privilégiée, sinon la seule, pour les patients atteints d'insuffisance d'organe terminale, que l'utilisation clinique de cellules et de tissus humains est bénéfique dans de nombreuses autres maladies et que ces traitements dépendent du don altruiste de cellules, de tissus et d'organes ;

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/7.

³ Dans sa résolution WHA63.22 (2010), l'Assemblée de la Santé a approuvé les principes directeurs actualisés de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Voir la résolution WHA63.22 dans le document WHA63/2010/REC/1, et l'annexe 8.

⁴ Voir le document CD57/11 et la résolution CD57.R11 (2019).

⁵ Voir le document AFR/RC70/12.

⁶ Document A70/19.

⁷ The Madrid resolution on organ donation and transplantation: national responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles. *Transplantation*. 2011; 91: S29-S31. doi: 10.1097/01.tp.0000399131.74618.a5.

Consciente que, même si de nombreux États Membres privilégient les stratégies de prévention, la charge des maladies non transmissibles pouvant être traitées par la transplantation continue d'augmenter, de même que le besoin correspondant de transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;

Consciente également que faciliter l'accès à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains permet de réduire le nombre de décès prématurés associés aux maladies non transmissibles et autres, d'améliorer la qualité de vie de milliers de patients dans le monde et d'aider les communautés à faire baisser les coûts élevés des autres modalités de traitement ;

Notant que l'élargissement de l'accès aux thérapies reposant sur la transplantation pourrait contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies, en particulier des cibles 3.4 (réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles) et 3.8 (accès universel aux soins de santé) ;¹

Consciente que, malgré les progrès réalisés au cours des deux dernières décennies, la transplantation n'est pas pleinement développée dans tous les États Membres et que l'accès à ces thérapies n'est donc ni universel ni équitable, ce problème touchant les pays quel que soit leur niveau de développement ;²

Notant avec préoccupation que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a eu un effet négatif marqué sur les activités de don et de transplantation,³ ce qui montre la nécessité d'envisager d'inclure les thérapies reposant sur la transplantation dans les approches conçues pour renforcer la résilience des systèmes de santé ;

Convaincue que l'accès insuffisant aux thérapies reposant sur la transplantation est l'une des causes profondes de la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains, pratiques qui portent atteinte aux droits humains et présentent de graves risques pour la santé publique ;

Inquiète du fait que les conflits armés, les catastrophes naturelles et les urgences humanitaires alimentent les migrations, en particulier parmi les populations défavorisées et les personnes les plus vulnérables, augmentant ainsi le risque de traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains, et creusant les inégalités dans l'accès aux thérapies reposant sur les cellules, les tissus et les organes humains ;

Notant avec préoccupation que les Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ne sont pas totalement mis en œuvre, en particulier en ce qui concerne la transparence de la communication des données et la surveillance des pratiques de transplantation par les autorités sanitaires ;

Consciente que les innovations technologiques applicables aux cellules, aux tissus et aux organes humains permettent de plus en plus de recourir à des thérapies qui, compte tenu de l'origine tout à fait particulière de ces nouveaux traitements, nécessitent une réglementation spécifique, notamment en matière d'éthique,⁴

¹ Domínguez-Gil B, Ascher NL, Fadhil RAS, Muller E, Cantarovich M, Ahn C, et al. The reality of inadequate patient care and the need for a global action framework in organ donation and transplantation. *Transplantation*. 2022; 1;106(11):2111-2117. doi: 10.1097/TP.0000000000004186.

² Voir le document A75/41.

³ Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. *Lancet Public Health*. 2021;6(10):e709-e719. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00200-0.

⁴ WHO Expert Committee on Biological Standardization: seventy-seventh report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (WHO Technical Report Series, No. 1048) (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373128/9789240078116-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 30 décembre 2023).

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur contexte national :

- 1) à mettre en œuvre ou à renforcer les stratégies de prévention existantes visant à réduire la charge des maladies non transmissibles et d'autres maladies pouvant être traitées par la transplantation ;
- 2) à intégrer le don, la transplantation et les activités de suivi de la transplantation dans les systèmes de santé, de sorte que le don d'organes de personnes décédées soit systématiquement considéré comme une possibilité en fin de vie et que la transplantation soit intégrée dans le continuum de soins des patientes et patients atteints de maladies ou d'affections non transmissibles et autres pour lesquelles on peut avoir recours à cette thérapie, en mettant en œuvre des politiques qui favorisent la couverture sanitaire universelle et visent à éliminer les obstacles financiers entravant l'accès à des services de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables ;¹
- 3) à protéger les donneurs vivants en exigeant un consentement éclairé et une évaluation médicale et psychosociale appropriée, ainsi qu'en prodiguant des soins de suivi adéquats ;
- 4) à accroître la disponibilité des cellules, des tissus et des organes humains à des fins de transplantation, en veillant particulièrement à développer le don de personnes décédées jusqu'à son potentiel thérapeutique maximal, y compris le don après le diagnostic de mort encéphalique et, le cas échéant, le don après le diagnostic de mort par arrêt circulatoire, et conformément aux Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;
- 5) à instaurer, le cas échéant, une coopération internationale officielle pour l'échange de cellules, de tissus et d'organes humains ou de services de transplantation, fondée sur les principes de réciprocité et de solidarité, afin de faciliter l'accès universel aux thérapies reposant sur la transplantation ;
- 6) à élaborer et à mettre en œuvre des cadres réglementaires conformes aux Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, notamment en encourageant le don en tant qu'acte altruiste, volontaire et non rémunéré et en favorisant l'accès équitable aux thérapies reposant sur la transplantation ;
- 7) à désigner des autorités et à améliorer les capacités pour assurer la gouvernance et la mise en œuvre des activités de don et de transplantation sur leur territoire ;
- 8) à faire en sorte que les activités de don et de transplantation se déroulent dans des centres expressément autorisés, accrédités ou enregistrés, et à mettre en place des mesures de contrôle, telles que des inspections périodiques ou fondées sur les risques, ainsi que la collecte et la communication en temps opportun de données sur chaque procédure de don et de transplantation, y compris les transplantations effectuées sur des résidents à l'étranger ;
- 9) à favoriser l'innocuité et l'efficacité de la transplantation en recueillant des données sur l'état de santé des receveurs et des donneurs vivants, en assurant une biovigilance et une surveillance appropriée, en garantissant la traçabilité des cellules, des tissus et des organes du donneur jusqu'au receveur, et vice versa, et en encourageant l'utilisation de systèmes de codage cohérents à l'échelle mondiale pour les cellules, les tissus et les organes humains ;

¹ Voir la résolution 78/4 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

10) à envisager d'inclure le don et la transplantation dans les plans nationaux et régionaux de préparation visant à accroître la résilience des systèmes de santé et à faciliter une réponse efficace aux besoins de transplantation en cas de crise ;

11) à prendre des mesures pour prévenir et combattre la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains, et pour protéger les victimes et les survivants de ces infractions en renforçant les cadres législatifs, en appliquant des protocoles cliniques pour l'évaluation psychosociale des donneurs vivants potentiels, en incitant les professionnels de santé, les gouvernements et les autres parties prenantes à signaler les cas suspects ou confirmés de traite et de trafic aux organismes chargés de l'application de la loi, à promouvoir la coopération internationale,¹ et à recueillir des données et à mener des recherches sur les tendances concernant ces deux infractions ;²

12) à promouvoir la recherche et l'innovation afin de maximiser le recours à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains et d'en optimiser les résultats, et de permettre la mise au point de thérapies remplaçant celles fondées sur l'utilisation clinique de cellules, de tissus et d'organes humains ;

13) à mettre en œuvre des cadres réglementaires applicables aux thérapies novatrices mises au point à partir de cellules, de tissus et d'organes considérablement manipulés afin d'assurer la protection des donneurs et des receveurs, et de favoriser l'équité dans l'accès à ces nouvelles thérapies et à des systèmes de soins de santé durables ;

14) à participer aux consultations organisées par l'OMS en vue de l'élaboration d'une stratégie mondiale sur le don et la transplantation ;

15) à envisager d'apporter un soutien approprié à l'OMS dans l'application de la présente résolution ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir aux États Membres, à leur demande, une assistance technique pour élaborer une législation et une réglementation nationales conformes aux Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, évaluer les besoins en matière de transplantation, mettre en place ou renforcer les autorités nationales, développer les capacités permettant d'accroître la disponibilité des cellules, des tissus et des organes, et mettre en œuvre des programmes de transplantation conformes à l'éthique, efficaces et sûrs ;

2) d'apporter son concours aux États Membres qui en font la demande pour renforcer la capacité réglementaire leur permettant de surveiller efficacement les pratiques de don et de transplantation, notamment en suivant et en évaluant la performance des programmes de transplantation et les résultats pour les donneurs et les receveurs ;

3) de continuer à recueillir, à analyser et à mettre à la disposition des États Membres des données mondiales sur la législation, la réglementation, les pratiques, la sécurité,

¹ Prise de position de l'AMM sur la prise de mesures pour la prévention des infractions liées à la transplantation et la lutte contre ces infractions. 71^e Assemblée générale de l'Association médicale mondiale. Cordoue, 2020 (<https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-la-prise-de-mesures-pour-la-prevention-des-infractions-liees-a-la-transplantation-et-la-lutte-contre-ces-infractions/>, consulté le 26 décembre 2023).

² Rapport mondial sur la traite des personnes établi par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime conformément aux dispositions énoncées dans la résolution 70/179 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

la qualité, l'efficacité, l'épidémiologie et l'éthique du don et de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;

4) de réviser les Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains afin d'y intégrer des principes supplémentaires qui répondent aux nouveaux problèmes éthiques posés par les progrès scientifiques dans ce domaine, en particulier des principes visant à préserver la valeur intrinsèque des nouveaux produits et traitements mis au point à partir de cellules, de tissus et d'organes humains ;

5) de poursuivre et de renforcer la coopération avec les organismes des Nations Unies, y compris l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, les mécanismes interinstitutions, les ministères des États Membres et les autres parties prenantes, afin d'améliorer la capacité nationale, régionale et mondiale à donner suite aux cas identifiés de traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains ;

6) de fournir, en coopération avec les principales associations professionnelles internationales et d'autres parties prenantes, des orientations de référence aux États Membres sur le diagnostic des décès selon des critères neurologiques et circulatoires ;

7) d'élaborer, en consultation avec les États Membres, les organisations non gouvernementales et les autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et dans les limites des ressources existantes, une stratégie mondiale sur le don et la transplantation devant être examinée par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, qui aide les États Membres à intégrer le don et la transplantation dans les systèmes de santé et qui favorise la mise en œuvre des Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;

8) d'étudier plus avant, dans le cadre de la stratégie mondiale visée au paragraphe 2.7) du dispositif, et conformément au cadre actuel des journées mondiales de la santé, s'il est possible d'instaurer une journée mondiale du donneur, et quel en serait l'impact potentiel, afin de sensibiliser le grand public et de mieux faire comprendre la nécessité d'un don altruiste de cellules, de tissus et d'organes humains, et d'inciter les États Membres à prendre des mesures à l'échelle mondiale pour structurer des systèmes de don et de transplantation appropriés, en tenant compte de l'existence d'autres événements organisés par l'OMS ou institués par d'autres entités internationales sur cette question ;

9) de mettre en place, conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts,¹ un comité d'experts chargé d'aider le Secrétariat à élaborer la stratégie mondiale proposée sur le don et la transplantation et d'appuyer sa mise en œuvre ;

10) de présenter un rapport de synthèse sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, ainsi que sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA63.22 (2010) sur la transplantation d'organes et de tissus humains.

(Septième séance, 24 janvier 2024)

¹ Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-fr.pdf#page=158, consulté le 30 décembre 2023).

EB154(8) Projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse¹

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

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le projet de décision suivant :

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

A décidé d'adopter le Plan d'action mondial et le Cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse tels qu'ils figurent dans le tableau du document EB154/8.

(Septième séance, 24 janvier 2024)

EB154(9) Examen universel de l'état de santé et de préparation¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné les rapports du Directeur général,³

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

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné les rapports du Directeur général,

A décidé :

- 1) de prendre note des rapports de l'Iraq,⁴ du Portugal,⁵ de la République centrafricaine,⁶ de la Sierra Leone⁷ et de la Thaïlande⁸ établis dans le cadre de la phase pilote volontaire de

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB154/8.

³ Documents EB154/14 et EB154/15.

⁴ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Iraq. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq), consulté le 18 décembre 2023).

⁵ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Portugal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-portugal), consulté le 18 décembre 2023).

⁶ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Central African Republic. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-central-african-republic), consulté le 18 décembre 2023).

⁷ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Sierra Leone. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone), consulté le 18 décembre 2023).

⁸ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Thailand. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)-2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)-2022--thailand), consulté le 18 décembre 2023).

l'examen universel de l'état de santé et de préparation, y compris la phase pilote volontaire d'examen mondial collégial¹ prévue par le processus ;

2) de prier le Directeur général de continuer à mener à bien, en consultation avec les États Membres, la phase pilote volontaire de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, y compris la phase pilote volontaire d'examen mondial collégial, conformément au rapport présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé² et aux observations faites par les États Membres, sans préjudice des processus en cours dans le cadre de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), en s'appuyant sur les mécanismes existants au titre du Règlement sanitaire international (2005) et à l'appui de celui-ci, d'une manière qui complète, sans faire double emploi, les modalités ainsi que les outils et processus d'évaluation existants utilisés par les États Membres, à savoir ceux prévus par le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international ;

3) de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, sur les bilans d'expérience, les incidences, les avantages, les difficultés et les options à envisager pour les prochaines étapes.

(Huitième séance, 25 janvier 2024)

EB154(10) Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire^{3,4,5}

Le Conseil exécutif, ayant examiné les rapports du Directeur général,⁶

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

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

Consciente du risque croissant d'épidémies de maladies émergentes et réémergentes⁷ et de la nécessité de renforcer la préparation à l'échelle mondiale, y compris dans le domaine de la recherche en sciences de la vie et de la microbiologie en santé publique ;

¹ Universal Health and Preparedness Review (<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health-preparedness-review>, consulté le 18 décembre 2023).

² Document A75/21.

³ Dans la présente décision, l'expression « gestion des risques biologiques en laboratoire » s'entend des principes, technologies et pratiques mis en œuvre pour empêcher l'exposition involontaire à des agents biologiques ou leur libération accidentelle (c'est-à-dire la sécurité biologique en laboratoire) et pour assurer la protection, le contrôle et la redevabilité quant aux matériels biologiques et/ou aux équipements, aux compétences et aux données se rapportant à leur manipulation, en visant à empêcher leur accès non autorisé, leur perte, leur vol, leur usage abusif, leur détournement ou leur diffusion (c'est-à-dire la sûreté biologique en laboratoire). Voir le *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, 4^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374880>, consulté le 17 janvier 2024).

⁴ Voir le document A74/18.

⁵ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

⁶ Documents EB154/14 et EB154/15.

⁷ Voir *WHO South-East Asia Dialogue. New Delhi*. Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290210955>, consulté le 17 janvier 2024).

Rappelant la résolution WHA58.29 (2005) sur le renforcement de la sécurité biologique en laboratoire, dans laquelle étaient proposées des mesures pour mettre en œuvre une approche intégrée de la sécurité biologique, ainsi que les autres résolutions pertinentes ;¹

Constatant les efforts et les progrès accomplis à la fois par les États Membres et le Secrétariat pour renforcer la sécurité biologique en laboratoire et améliorer les conditions de confinement biologique sur le plan structurel, conformément aux orientations techniques de l'OMS en la matière, comme le prévoit la résolution WHA58.29 ;

Prenant note de la mise en œuvre de programmes spécifiques conformes aux orientations de l'OMS,² comme de l'élaboration de plans nationaux de préparation, de la mobilisation de ressources nationales et internationales et des efforts de collaboration ;

Notant également que l'OMS fournit un appui technique aux États Membres par la mise à jour et la publication de documents d'orientation en la matière ;

Soulignant qu'il importe de continuer à mettre en œuvre et à renforcer la gestion des risques biologiques en laboratoire, qui suppose des mesures de sécurité biologique au niveau institutionnel et du personnel ;

Consciente du rôle essentiel que jouent les laboratoires des secteurs concernés³ dans la sécurité sanitaire mondiale, et du fait que le nombre croissant d'installations de confinement maximal menant des travaux de recherche sur des agents pathogènes ayant de graves conséquences⁴ et touchant les humains, les animaux et d'autres organismes vivants,⁵ ainsi que l'utilisation généralisée de nouvelles technologies modifient le paysage de la sécurité et de la sûreté biologiques en laboratoire ;⁶

Notant que pour passer de l'atténuation et de la gestion des risques biologiques en laboratoire à une approche davantage fondée sur les risques et les données probantes, les États Membres doivent mettre en place des mesures, des pratiques et des compétences efficaces en matière de surveillance et les activités doivent être menées de manière plus responsable à tous les niveaux institutionnels ;

¹ Entre autres, les résolutions WHA58.3 (2005), WHA71.16 (2018), WHA74.7 (2021) et WHA76.5 (2023).

² Y compris les Directives de sûreté biologique de Tianjin pour l'élaboration de codes de conduite à l'intention des scientifiques.

³ Voir *Advanced global health security: from commitments to actions*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-2016.15>, consulté le 17 janvier 2024).

⁴ Par matériel, technologie et informations ayant de graves conséquences, on entend tout agent biologique, matériel biologique ainsi que la technologie et les informations qui s'y rapportent, susceptibles de provoquer chez les humains, les animaux, les plantes et/ou dans l'environnement, directement ou indirectement, une maladie ou d'autres effets nocifs dont les conséquences sont graves, voire catastrophiques. D'après le document *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en cours de finalisation).

⁵ Par travaux de recherche ayant de graves conséquences, on entend les travaux de recherche biomédicale qui utilisent ou créent du matériel, une technologie ou des informations qui pourraient, outre les avantages prévus, être utilisés à mauvais escient pour causer des préjudices importants aux humains, aux animaux, aux plantes et/ou à l'environnement. D'après le document *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en cours de finalisation).

⁶ La sûreté biologique en laboratoire consiste à assurer la protection, le contrôle et la redevabilité quant aux matériels biologiques et/ou aux équipements, aux compétences et aux données se rapportant à leur manipulation et vise à empêcher leur accès non autorisé, leur perte, leur vol, leur usage abusif, leur détournement ou leur diffusion. Voir le *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, 4^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374880>, consulté le 17 janvier 2024).

Considérant que la recherche-développement utilisant, le cas échéant, des agents biologiques, notamment ceux ayant de graves conséquences, en laboratoire, est essentielle pour prévenir, détecter et maîtriser les flambées de maladies émergentes et réémergentes et que leur dissémination à partir de tout type d'installation de confinement, y compris celles appartenant à des fabricants de produits pharmaceutiques et à des entités privées, peut avoir des répercussions mondiales ;

Se déclarant préoccupée par les lacunes dans l'application des mesures de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire mises en lumière par les rapports établis et les évaluations effectuées au titre du Règlement sanitaire international (2005),¹ et des mesures appropriées supplémentaires requises pour réduire au minimum les risques biologiques associés aux laboratoires ;

Consciente également que les progrès rapides de la technologie, notamment l'accès plus aisé au génie génétique, de la biologie synthétique et de la recherche impliquant des micro-organismes pathogènes génétiquement modifiés, et ceux qui ont un potentiel hautement contagieux et/ou virulent pour les humains, les animaux et les autres organismes vivants, ou qui permettent la transmission inter-espèces, ne sont pas entièrement caractérisés et prévisibles ;

Soulignant qu'il importe que les États Membres s'engagent à combler les lacunes mises en lumière par les évaluations effectuées au titre du Règlement sanitaire international (2005), à renforcer et à mettre en avant l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire comme l'une des capacités nécessaires en matière de sécurité sanitaire pour prévenir les urgences sanitaires, s'y préparer et y faire face, y compris les pandémies et autres situations d'urgence,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,² en fonction du contexte national et de leurs priorités :

- 1) à renforcer pleinement la mise en œuvre de la résolution WHA58.29 (2005) sur le renforcement de la sécurité biologique en laboratoire en incluant des éléments essentiels d'atténuation et de gestion des risques biologiques dans leurs stratégies, politiques, programmes et mécanismes nationaux relatifs à la sécurité et à la sûreté biologiques en laboratoire ;
- 2) à approuver, à renforcer et à mettre en œuvre, dans les limites des capacités et des priorités de chaque État Membre souverain, des stratégies, des politiques, des programmes et des mécanismes nationaux multisectoriels et pangouvernementaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire, couvrant notamment la recherche et le transport, conformément aux lignes directrices de l'OMS, portant sur les agents biologiques ayant de graves conséquences³ qui, en cas de dissémination ou d'exposition, causeraient des préjudices importants ou entraîneraient des conséquences potentiellement catastrophiques ;
- 3) à renforcer la formation et le perfectionnement continu de ressources humaines compétentes, y compris dans les domaines de la recherche, des systèmes de données et de gestion des incidents, pour l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire ;
- 4) à promouvoir une approche fondée sur les risques à l'appui d'une solide base technique au moyen de mesures fondées sur des données probantes, une culture rationnelle

¹ Y compris au moyen de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) et d'autres outils volontaires, le cas échéant.

² Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

³ Voir *WHO consultative meeting high/maximum containment (biosafety level 4) laboratories networking: meeting report*, Lyon, France, 13–15 December 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance, second edition*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en cours de finalisation).

de la sécurité et de la sûreté biologiques¹ à tous les niveaux institutionnels, et un travail de sensibilisation adapté, prévoyant entre autres des approches, des pratiques et des interventions culturelles et comportementales qui favorisent la transparence de la communication, parallèlement à la prévention de la mésinformation et de la désinformation et à la résilience face à celles-ci ;

5) à élaborer, et à harmoniser le cas échéant avec les normes internationales pertinentes, la législation et/ou la réglementation et les politiques relatives à l'atténuation et à la gestion des risques biologiques en laboratoire, y compris en ce qui concerne la possession, l'utilisation ou le transfert d'agents biologiques ayant de graves conséquences et les installations de confinement concernées, le traitement des données de recherche, les méthodologies dans les domaines de la biologie synthétique et d'autres domaines de la biologie nouvellement créés et leurs produits, étant entendu que la législation, la réglementation et les politiques devraient favoriser l'inclusivité dans le contexte de la promotion d'une santé centrée sur la personne, de la prévention des maladies, de la détection précoce des urgences sanitaires et de la riposte à celles-ci, et de la réduction de la charge pesant sur les systèmes de santé ;

6) à améliorer et à renforcer la coopération internationale, la mise au point d'outils techniques et l'échange d'informations relatives aux laboratoires et aux incidents afin de mettre en œuvre concrètement, conformément au Règlement sanitaire international (2005), l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire en tenant compte de la sécurité de l'information et des risques potentiels de propagation internationale ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui technique et des orientations normatives aux États Membres, à leur demande, pour élaborer des stratégies et des mesures de gestion des risques biologiques ainsi que des systèmes de surveillance complets, y compris en ce qui concerne le confinement en laboratoire, la recherche et l'utilisation responsable des sciences, et pour porter la mise en œuvre à plus grande échelle en fonction des besoins et des priorités des États Membres ;

2) de soutenir les États Membres désireux d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire, conformément à la législation nationale et au programme général de travail applicable, prévoyant une structure, des ressources, des actifs et des capacités appropriés, et le soutien financier étant fourni en fonction de la structure de la stratégie au niveau national ;

3) de veiller à ce que l'OMS tire parti de ses atouts en mettant au point des orientations pour la gestion des risques biologiques en laboratoire, et en les actualisant, en coopération avec d'autres organisations internationales, y compris, mais sans s'y limiter, en organisant des discussions en vue de proposer des données de référence consensuelles pour permettre l'évaluation objective et le signalement des incidents en application du Règlement sanitaire international (2005), pour les établissements travaillant avec des agents microbiologiques, moyennant l'identification et la promotion des meilleures pratiques, telles que les interventions fondées sur les données probantes et sur les risques, en fonction du contexte propre à chaque État Membre et de la phase d'élaboration du programme national de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire ;

¹ La culture de la biosécurité est l'ensemble de valeurs, de croyances et de comportements inculqués et facilités dans une atmosphère ouverte et confiante par des personnes et des organisations travaillant ensemble pour soutenir ou améliorer les meilleures pratiques en matière de sécurité biologique au laboratoire. Voir le *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, 4^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374880>, consulté le 17 janvier 2024).

- 4) de suivre à tous les niveaux de l'OMS, et d'en rendre compte à l'Assemblée de la Santé, l'évolution, les données probantes et les tendances pour ce qui est des outils, des technologies, des méthodologies et des normes en matière de sûreté et de sécurité biologiques en laboratoire, dans les systèmes de santé, la santé publique, les programmes de formation de toutes les parties prenantes, y compris les universités et le secteur privé, et la science des données ; et d'analyser leurs conséquences et leur utilisation possible pour la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, avec la participation de tous les secteurs concernés ;
- 5) de promouvoir la collaboration de l'OMS avec d'autres organisations et les parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, d'une manière cohérente avec le renforcement de la mise en œuvre de l'atténuation et de la gestion des risques biologiques en laboratoire, en tirant parti de leurs capacités par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS et d'autres partenaires techniques compétents ou de partenariats volontaires au niveau national et international ;
- 6) de favoriser la poursuite des discussions entre les États Membres et les organisations internationales ou parties prenantes concernées en vue d'éventuelles propositions supplémentaires visant à renforcer pleinement l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire ;
- 7) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030 sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans l'application de la présente résolution.

(Huitième séance, 25 janvier 2024)

EB154(11) Initiative mondiale Santé et Paix¹

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

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

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Soulignant le rôle qui est celui de l'OMS dans le cadre de son mandat en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Rappelant qu'aux termes de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité, et les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, responsabilité à laquelle ils ne peuvent faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ;

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives qu'aura cette décision pour le Secrétariat.

² Document EB154/17.

Rappelant également la résolution WHA34.38 (1981) sur le rôle des médecins et des autres personnels de santé dans la préservation et la promotion de la paix en tant que principal facteur favorisant l'instauration de la santé pour tous ;

Rappelant en outre la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a reconnu qu'en sa qualité d'organisation chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé du Comité permanent interorganisations, l'Organisation est particulièrement bien placée pour fournir un appui aux ministères de la santé et aux partenaires afin qu'ils coordonnent la préparation, la riposte et le relèvement en cas d'urgence humanitaire, et a invité instamment les États Membres à renforcer au niveau national les processus de gestion des risques, de préparation aux situations d'urgence sanitaire et d'établissement de plans d'urgence, ainsi que les services de gestion des catastrophes du ministère de la santé, comme le prévoit la résolution WHA64.10 (2011) ;

Réaffirmant que c'est à l'autorité nationale qu'il incombe au premier chef de s'occuper des victimes de catastrophes naturelles et autres situations d'urgence survenant sur son territoire, et que c'est à l'État touché que revient le rôle premier dans l'initiative, l'organisation, la coordination et la mise en œuvre de l'aide humanitaire sur son territoire ;

Rappelant la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies (19 décembre 1991) sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies, ainsi que toutes les résolutions ultérieures de l'Assemblée générale sur le même sujet, y compris la résolution 78/119 (8 décembre 2023), et soulignant que le respect du droit international, y compris du droit humanitaire international, est essentiel dans la riposte aux urgences sanitaires en situation de conflit armé et pour en atténuer l'impact ;

Rappelant également que le droit international humanitaire, tel qu'il est applicable, doit être pleinement appliqué en toutes circonstances, sans aucune distinction défavorable fondée sur la nature ou l'origine du conflit armé ou sur les causes soutenues par les parties au conflit, ou attribuées à celles-ci, rappelant que le respect des obligations internationales au niveau national contribue de manière essentielle à ce que les pays s'acquittent de l'obligation de respecter le droit international humanitaire, et reconnaissant le rôle primordial des États à cet égard ;

Rappelant en outre la décision WHA68(10) (2015), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a réaffirmé que l'action d'urgence de l'OMS à tous les niveaux serait menée conformément au droit international, en particulier conformément à l'article 2.d) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et d'une manière qui soit conforme aux principes et objectifs du Cadre d'action d'urgence, ainsi qu'au Règlement sanitaire international (2005), et qu'elle serait guidée par une approche des urgences sanitaires axée sur tous les risques, qui privilégie l'adaptabilité, la flexibilité et la responsabilisation ; les principes humanitaires de neutralité, d'humanisme, d'impartialité et d'indépendance ; ainsi que la prévisibilité, la ponctualité et la prise en main par les pays ;

Rappelant également la décision WHA75(24) (2022), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de consulter les États Membres et les observateurs concernant l'application de la voie à suivre proposée, puis d'élaborer une feuille de route ;

Rappelant en outre la décision WHA76(12) (2023), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a pris note de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix et le Directeur général a été prié de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans le renforcement de la feuille de route, en tant que document évolutif, au moyen de consultations avec les États Membres, les observateurs et d'autres parties prenantes, suivant la décision des États Membres ;

Constatant que les travaux de renforcement de la feuille de route se poursuivent, comme demandé dans la décision WHA76(12),

PRIE le Directeur général :

- 1) de poursuivre les actions suivantes, dans le cadre du processus consultatif sur le renforcement de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix :
 - a) la collecte de données dans les résumés de recherche et leur analyse ;
 - b) la communication et l'information sur l'Initiative mondiale Santé et Paix et sa valeur ajoutée, ainsi que sur la programmation abordée sous l'angle de la santé et de la paix ;
 - c) le renforcement des capacités grâce à l'appui technique et à l'élaboration d'un manuel de formation interne de l'OMS aux fins de la programmation dans le cadre du mandat de l'OMS ;
 - d) le dialogue et le partenariat avec les acteurs clés afin de déterminer les possibilités de mise en commun des compétences et de recenser les domaines de coopération ;
- 2) de rendre compte des progrès accomplis au Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session en 2026 afin que les États Membres envisagent la suite à donner ;
- 3) de faire rapport à la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2029, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'avancement des travaux concernant la feuille de route en vue d'établir, éventuellement, une feuille de route renforcée consensuelle.

(Dixième séance, 25 janvier 2024)

EB154(12) Collaboration avec les acteurs non étatiques¹

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

- 1) A décidé :
 - a) de demander au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif de poursuivre les débats, y compris à sa réunion informelle, concernant la proposition d'admettre les deux entités mentionnées à l'annexe 1 du document EB154/37 et d'adresser une recommandation au Conseil exécutif à sa cent cinquante-cinquième session, par l'intermédiaire du Comité à sa quarantième réunion en mai 2024, afin que le Conseil puisse prendre une décision finale ;
 - b) de mettre fin aux relations officielles avec le Réseau international pour le traitement et la recherche contre le cancer ;

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives qu'aura cette décision pour le Secrétariat.

² Document EB154/37.

³ Document EB154/4.

2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 7, 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 que des plans de collaboration doivent encore être convenus avec l'Alliance pour la promotion de la santé, la Fédération mondiale du thermalisme et du climatisme, l'International Society for Environmental Epidemiology, Inc., l'International Solid Waste Association et March of Dimes, Inc., et a décidé de reporter l'examen des relations avec ces entités à sa cent cinquante-sixième session, en janvier 2025, durant laquelle des rapports sur les plans de collaboration convenus et sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Treizième séance, 26 janvier 2024)

EB154(13) Renforcer la santé et le bien-être dans le cadre des manifestations sportives^{1,2}

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

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

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

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Réaffirmant l'attachement aux principes énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978), la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), la Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (1997), la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (2005) et d'autres accords internationaux pertinents sur la promotion de la santé et la prévention des maladies ;

Rappelant la charge mondiale des maladies non transmissibles, lesquelles sont responsables de 74 % des décès dans le monde⁴ et de 1,62 milliard d'années de vie ajustées sur l'incapacité,⁵ et notant avec préoccupation la prévalence croissante des maladies non transmissibles, des traumatismes et d'autres problèmes de santé ;

Réaffirmant qu'il est important de progresser dans la réalisation des objectifs de développement durable fixés en 2015 (résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies), y compris l'objectif 3, tout en prenant acte de l'absence de progrès par rapport à la cible 3.4

¹ Définition des manifestations sportives : les manifestations sportives sont des événements d'une durée limitée qui ont une portée internationale, régionale, nationale ou locale (en termes de participation, d'audience et/ou de couverture médiatique), peuvent nécessiter des investissements et peuvent avoir un impact sur la population et le bâti.

Définition des retombées de manifestations sportives : les retombées sont les conséquences prévues et imprévues de l'accueil d'une manifestation sportive.

Référence : d'après les définitions des manifestations mondiales et des retombées de ces manifestations établies par l'OCDE (2018).

² Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives qu'aura cette décision pour le Secrétariat.

³ Document EB154/23.

⁴ Principaux repères de l'OMS sur les maladies non transmissibles (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, consulté le 23 janvier 2024).

⁵ Global Health Metrics. Non-communicable diseases—Level 1 cause. *The Lancet*, vol. 396 (17 octobre 2020) (<https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/non-communicable-diseases.pdf>, consulté le 23 janvier 2024).

des objectifs de développement durable (D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être), et réaffirmant l'importance de la résolution 75/18 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sport, facteur de développement durable, et du programme phare de l'UNESCO « En forme pour la vie » ;

Mesurant l'importance que revêtent le Plan d'action (2022-2030) pour mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique (décision WHA75(11) (2022)), ainsi que le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (résolution WHA66.10 (2013)), prorogé jusqu'en 2030, et l'appel qui y figure à prendre des mesures dans plusieurs secteurs pour s'attaquer aux déterminants des maladies non transmissibles, y compris ceux liés à l'inactivité physique, à une alimentation malsaine et aux inégalités sociales ;

Considérant qu'une activité physique régulière a une influence déterminante sur la santé physique et mentale, et prenant acte de l'écart préoccupant avec les niveaux d'activité physique recommandés par l'OMS dans le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 (résolution WHA71.6 (2018)) et des problèmes posés par la pandémie de maladie à coronavirus ;

S'appuyant sur la résolution WHA75.19 (2022) relative à la promotion du bien-être et de la santé, et sur la décision WHA76(22) (2023) intitulée : « Atteindre le bien-être : cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé », ainsi que sur la résolution WHA76.7 (2023) relative aux sciences comportementales au service de la santé et la résolution WHA76.2 (2023) relative aux 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 ;

Prenant acte des importantes difficultés liées à la sécurité sanitaire des manifestations sportives et réaffirmant la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé souligne que la préparation et la riposte aux urgences sanitaires relèvent avant tout de la responsabilité des gouvernements qui jouent un rôle crucial à cet égard, ainsi que la résolution WHA75.7 (2022) sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines, dans laquelle l'Assemblée de la Santé se dit consciente du rôle important que jouent les villes et les autorités locales dans la prévention des urgences sanitaires, la préparation et la riposte ;

Réaffirmant les résolutions adoptées lors des sessions précédentes de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé qui soulignent l'importance de la collaboration entre les secteurs public et privé visant à promouvoir la prise en compte de la santé lors des manifestations sportives, en totale conformité avec le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (résolution WHA69.10 (2016)) ;

Consciente du rôle notable du sport dans la promotion de la santé et du bien-être, de l'importance des manifestations sportives pour toucher un grand nombre de personnes et de l'influence des manifestations sportives à tous les niveaux de la société, ainsi que des possibilités qu'offrent ces manifestations d'influer sur le comportement, le bien-être et la santé physique et mentale des êtres humains ;

Sachant que le sport joue un rôle important dans la promotion du respect des droits humains et qu'il constitue un pont entre les cultures pour promouvoir le dialogue, la compréhension mutuelle,

l'équité, la non-discrimination, le respect et l'égalité des chances pour toutes et tous, comme le souligne l'Alliance des civilisations de l'Organisation des Nations Unies, et reconnaissant que le sport a un grand retentissement qui peut faire de lui un vecteur de changement sociétal par l'autonomisation et l'inclusion ;

Consciente de l'importance de l'accès au sport et à une activité physique durable pour toutes et tous, y compris les personnes handicapées, conformément aux résolutions WHA74.8 (2021) sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre et WHA76.6 (2023) sur le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé, sachant que celles-ci doivent surmonter davantage d'obstacles pour accéder aux sports et aux manifestations sportives, notamment quand les infrastructures ne permettent pas leur participation ;

Soulignant le potentiel que recèlent les technologies numériques pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, comme indiqué dans la résolution WHA71.7 (2018) sur la santé numérique, et à cet égard pour promouvoir l'innovation en matière de planification, d'organisation et d'évaluation des manifestations sportives et autres, ainsi que pour améliorer la mesure de l'activité physique et la surveillance épidémiologique, et favoriser le changement de comportement et l'innovation,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹ selon leur situation et leurs priorités nationales :

- 1) à tirer parti des possibilités offertes par les manifestations sportives et les lieux où elles se déroulent, sur la base des meilleures données disponibles, pour relever des défis de santé publique d'ordre plus général, tels que la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, les maladies non transmissibles, la violence et les traumatismes, les problèmes de santé mentale et l'inclusion sociale, et améliorer le bien-être de la société, grâce à la collaboration et au partenariat avec toutes les parties concernées, tout en parant au risque d'influences indues, grâce à des mesures en faveur de la transparence et de la responsabilisation, et aux répercussions négatives potentielles sur la santé humaine ;
- 2) à mettre en œuvre des mesures efficaces et fondées sur des données probantes pour promouvoir la santé dans le cadre des manifestations sportives organisées au niveau international, régional et national ou au niveau local dans des lieux communautaires prévus à cet effet, y compris en faisant appel à des technologies numériques novatrices ainsi qu'aux sciences comportementales, afin d'améliorer l'impact sur la santé de la population en atténuant les facteurs de risque de maladies non transmissibles et en améliorant la santé mentale et sociale, ainsi que le bien-être ;
- 3) à faciliter la préparation, y compris opérationnelle, et la riposte aux urgences sanitaires et à renforcer les capacités en la matière, et à veiller à ce que les activités soient planifiées à l'aide d'une approche fondée sur les risques et mises en œuvre conformément aux orientations de l'OMS sur les rassemblements de masse² afin d'éviter les conséquences néfastes sur la santé et de maintenir et de renforcer le bon fonctionnement des systèmes de santé existants sans perturbation ni surcharge pendant les manifestations sportives ;
- 4) à coopérer avec l'OMS et d'autres organisations compétentes, si nécessaire, à la préparation des grandes manifestations sportives, y compris pour la planification des soins médicaux d'urgence et des interventions, et en appliquant les principes, les normes de base et les normes techniques de l'initiative des équipes médicales d'urgence, le cas échéant ;

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

² <https://www.who.int/activities/managing-health-risks-during-mass-gatherings> (consulté le 23 janvier 2024).

5) à veiller à ce que des mesures soient prises lors des manifestations sportives et dans les lieux prévus à cet effet pour contribuer aux priorités mondiales en matière de santé, y compris l'activité physique, l'air pur, l'eau propre et une alimentation plus saine, pour limiter la commercialisation de produits mauvais pour la santé, ainsi que pour interdire ou restreindre la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, pour promouvoir des politiques de lutte contre l'alcool conformes au Plan d'action (2022-2030) de l'OMS pour mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, et pour restreindre le plus possible les conséquences négatives des jeux d'argent et de hasard sur la santé et le bien-être ;¹

6) à intégrer, dans le cadre des objectifs des manifestations sportives, la promotion d'une activité physique régulière, adaptée et durable, quels que soient l'âge et les capacités des personnes, ainsi que d'une mobilité écologique sûre et durable, et à contribuer ainsi au contrôle et à l'amélioration de la qualité de l'air ;

7) à encourager les organisateurs de manifestations à procéder à des évaluations de l'impact sur la santé des manifestations sportives, de leurs retombées et des programmes associés, afin d'orienter la prise de décisions, la planification et l'évaluation fondées sur des données probantes, le cas échéant, et à veiller à ce que la planification et les ressources soient suffisantes pour mener des évaluations à court, moyen et long terme après les manifestations afin d'en apprécier l'impact sur la santé publique, y compris le rapport coût/bénéfice sociétal résultant de ces actions ;

8) à diffuser les meilleures pratiques, les bilans d'expérience et les approches novatrices tendant à intégrer la promotion de la santé dans le sport et les manifestations sportives, à en prendre acte et à favoriser la collaboration, la recherche et l'échange de connaissances à l'échelle mondiale afin d'éclairer les politiques de santé publique dans tous les secteurs, y compris dans le cadre des activités spéciales et des Réseaux des Villes-santé de l'OMS, en vue d'améliorer la santé et de créer des environnements urbains propices au bien-être, de réduire les inégalités en matière de santé et de créer des communautés résilientes ;

9) à accroître l'accessibilité des manifestations sportives et des interventions inclusives en matière de sport et d'activité physique dans le cadre des retombées des manifestations sportives dans les lieux communautaires, y compris les clubs de sport, les établissements d'enseignement, les centres médico-sociaux et les lieux de travail, en appliquant des approches fondées sur des données probantes afin d'accroître la participation aux activités sportives et physiques, tout en veillant particulièrement à satisfaire aux besoins des populations les plus vulnérables et les plus défavorisées, et à réduire les inégalités en matière de santé ;

10) à favoriser les opportunités et les partenariats avec les parties concernées, tout en parant au risque d'influence indue, à mettre en œuvre et à évaluer le recours à des interventions et à des campagnes de sensibilisation et de changement de comportement visant à promouvoir la santé et le bien-être dans le cadre des manifestations sportives, y compris par l'intermédiaire des médias traditionnels et des médias sociaux, en fonction du contexte et du public cible, et à recueillir des données probantes sur les approches d'un bon rapport coût/efficacité ;

¹ Ce paragraphe fera l'objet de nouvelles consultations avec les États Membres.

- 11) à envisager d'instaurer une « Journée du sport et de l'activité physique » annuelle afin de sensibiliser aux bienfaits du sport et de l'activité physique pour la santé et le bien-être et de les promouvoir ;
 - 12) à renforcer la collaboration et les partenariats avec d'autres parties concernées, tout en parant au risque d'influence indue, afin de mettre au point et de tester de nouvelles façons de financer la promotion de la santé au cours et dans le cadre des manifestations sportives et de leurs retombées ;
2. INVITE les autres organisations internationales compétentes et les acteurs non étatiques concernés à coopérer avec les États Membres :
- 1) pour mettre en œuvre conjointement des mesures efficaces de promotion de la santé fondées sur des données probantes et contribuer, notamment par un soutien, à la préparation et à la riposte aux urgences sanitaires lors de l'organisation de manifestations sportives, afin de promouvoir et de protéger la santé de la population, d'améliorer le bien-être des communautés et d'atténuer toute répercussion négative sur la santé ;
 - 2) pour renforcer les partenariats avec d'autres parties concernées et pour mobiliser des compétences et des ressources, afin d'appuyer la promotion de la santé dans le cadre des manifestations sportives dans un esprit de transparence, d'ouverture, d'inclusion, de responsabilité, d'intégrité et de respect mutuel ;
 - 3) pour faciliter l'évaluation de la promotion de la santé ainsi que de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires lors des manifestations sportives, et pour mettre à disposition ces données et informations en vue de renforcer la base de connaissances associée à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des manifestations sportives et de leurs retombées à court, moyen et long terme ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de développer et de renforcer la base de connaissances sur l'impact à court, moyen et long terme qu'ont sur la santé les manifestations sportives et les programmes visant à en exploiter les retombées ;
 - 2) d'élaborer des orientations techniques à l'intention des États Membres sur la manière de réaliser et de mettre à profit les possibilités offertes par les manifestations sportives, leur retentissement et les programmes visant à en exploiter les retombées, afin d'améliorer la santé et le bien-être et de réduire autant que possible tout effet néfaste sur la santé, ainsi que de fournir une assistance technique à la demande des États Membres pour l'application des orientations dans le contexte national ;
 - 3) de fournir aux États Membres les outils techniques, le soutien et la formation appropriés pour évaluer l'impact sur la santé des manifestations sportives et de leurs retombées ;
 - 4) de fournir une assistance technique et une formation aux États Membres, à leur demande, concernant l'application des orientations et des outils existants de l'OMS en matière de rassemblements de masse, y compris pour la mise en place d'équipes médicales d'urgence, le cas échéant, et de mettre au point des instruments supplémentaires si nécessaire pour la planification, la conduite et l'évaluation des manifestations sportives ;

- 5) de mettre en place une plateforme pour coordonner les efforts et les activités des États Membres afin de faciliter l'échange de données d'expérience et de bonnes pratiques et ainsi obtenir des synergies et accroître l'impact positif, en matière de santé et de bien-être, des manifestations sportives et des programmes visant à en exploiter les retombées ;
- 6) de fournir un appui aux États Membres désireux d'exploiter efficacement les journées nationales et internationales appropriées consacrées au sport ou aux questions de santé pertinentes afin de souligner l'importance de l'activité physique et du sport pour promouvoir la santé et le bien-être ;
- 7) d'établir des partenariats avec d'autres organisations internationales et des acteurs non étatiques, et de les renforcer, en totale conformité avec le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, de mobiliser des compétences et des ressources, et d'examiner et d'analyser les modèles possibles, y compris le financement, pour renforcer la promotion de la santé dans le cadre de manifestations sportives, tout en préservant les intérêts de la santé publique contre toute forme d'influence indue découlant d'un quelconque conflit d'intérêts réel, perçu ou potentiel ;
- 8) de présenter à l'Assemblée de la Santé en 2027 et en 2030 des rapports de situation décrivant les réalisations et les problèmes concernant la prise en compte de la santé et du bien-être dans les manifestations sportives.

(Quatrième séance, 23 janvier 2024)

EB154(14) Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné les notes du Conseiller juridique sur le processus de désignation des Directeurs régionaux,²

A décidé de prier le Directeur général :

- 1) de tenir des consultations informelles avec les États Membres en vue d'élaborer un document de consultation sur les mesures destinées à renforcer la transparence, la responsabilisation et l'intégrité du processus de désignation des Directeurs régionaux, pour examen par les comités régionaux en 2024 ;
- 2) de tenir d'autres consultations informelles avec les États Membres, en tenant compte des résultats des délibérations des comités régionaux, et de soumettre au Conseil exécutif, à sa cent cinquante-septième session, en 2025, un document résumant les résultats de ces consultations, y compris les options à examiner, le cas échéant.

(Quatorzième séance, 27 janvier 2024)

¹ Voir à l'annexe 8 les incidences financières et administratives qu'aura cette décision pour le Secrétariat.

² Documents EB154/38 et EB154/38 Add.2.

EB154(15) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,¹ et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir à Genève, la session s'ouvrant le lundi 27 mai 2024 et prenant fin au plus tard le samedi 1^{er} juin 2024,² a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

EB154(16) Date et lieu de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé :

- 1) que sa cent cinquante-cinquième session se tiendrait les 3 et 4 juin 2024 au Siège de l'OMS, à Genève ;
- 2) que, dans le cas où des restrictions aux réunions physiques empêcheraient de tenir la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif selon les modalités envisagées, le Conseil exécutif ou, à titre exceptionnel, le Bureau du Conseil exécutif, en concertation avec le Directeur général, modifierait les dispositions prises pour cette session.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

EB154(17) Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance : prolongation de mandats et nomination de nouveaux membres

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

A décidé :

- 1) de prolonger le mandat des membres actuels du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, comme suit, sous réserve de leur disponibilité :
 - M. Greg Johnson (Suisse/Nouvelle-Zélande), du 30 avril 2024 au 31 mai 2027 ;
 - M. Bert Keuppens (Belgique), du 30 avril 2024 au 30 avril 2026 ;
 - M^{me} Beatriz Sanz-Redrado (Espagne/France), du 31 décembre 2025 au 31 décembre 2027 ;
 - M. Darshak Shah (Kenya), du 31 décembre 2025 au 31 décembre 2027 ;
 - M. Rob Becker (Pays-Bas, Royaume des), du 31 décembre 2026 au 31 décembre 2028.

¹ Document EB154/39.

² Voir la décision EB153(10) (2023).

³ Document EB154/41.

2) de nommer les deux membres suivants du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance pour un mandat de trois ans, renouvelable une fois, dans l'ordre de priorité indiqué ci-après :

- M^{me} Aseya Galadari (Bahreïn) ;
- M. Brian McCartan (États-Unis d'Amérique).

Si les intéressés sont disponibles, leur mandat débutera quand un siège sera à pourvoir au sein du Comité.

(Quinzième séance, 29 janvier 2024)

EB154(18) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,¹ a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2024 à la D^{re} Doreen Ramogola-Masire (Botswana) pour ses travaux novateurs remarquables dans le domaine du développement sanitaire. La lauréate recevra une statuette et une somme de 30 000 dollars des États-Unis.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

EB154(19) 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,² a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2024 au système national d'enregistrement des décès du Ministère saoudien de la santé pour sa contribution remarquable au développement sanitaire. Le lauréat recevra 20 000 dollars des États-Unis.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

EB154(20) 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,³ 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 2024 à la Société chinoise de gériatrie (Chine) et au D^r Ahmed Hamed Saif Al Wahaibi (Oman) 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 20 000 dollars des États-Unis.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

¹ Document EB154/42, section 2.

² Document EB154/42, section 3.

³ Document EB154/42, section 4.

EB154(21) 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,¹ a attribué le Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2024 au D^r Bader Al-Rawahi (Oman) pour sa contribution remarquable à la santé publique. Le lauréat recevra une plaque et une somme de 100 000 dollars des États-Unis.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

EB154(22) 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,² a attribué le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2024 conjointement à la Professeure Bontle Mbongwe (Botswana) et au National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS) (Inde). Chaque lauréat recevra une plaque.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

EB154(23) Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille,³ a attribué le Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille pour 2024 à la D^{re} Jamila Taiseer Yasser Al Abri (Oman). La lauréate recevra une médaille en argent plaqué or, un certificat et une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Seizième séance, 27 janvier 2024)

¹ Document EB154/42, section 5.

² Document EB154/42, section 6.

³ Document EB154/42, section 1.

ANNEXES

ANNEXE 1

SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST¹

[EB154/51 – 22 janvier 2024]

Le Conseil exécutif,

Notant le rôle qui est celui de l'OMS dans le cadre de son mandat en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Se déclarant vivement préoccupé par la situation humanitaire catastrophique qui prévaut dans la bande de Gaza et par les vastes ramifications de ses conséquences pour la population civile, et compte tenu de la gravité de la situation qui continue d'empirer et de l'ampleur des dommages considérables causés au secteur de la santé publique, qui ont, à ce jour, fait des milliers de morts et de blessés parmi les civils, pour la plupart des enfants, des femmes et des personnes âgées, y compris parmi le personnel humanitaire et les agents de santé, auxquels viennent s'ajouter les milliers de victimes toujours enfouies sous les décombres ;

Soulignant que tous les civils, y compris les agents de santé et le personnel humanitaire, doivent être protégés, conformément au droit international humanitaire, et déplorant à cet égard les lourdes pertes civiles et les destructions généralisées ;

Se déclarant également préoccupé par la destruction à grande échelle d'infrastructures de santé, y compris des hôpitaux et des ambulances, et par la situation humanitaire catastrophique dans laquelle a été plongé le système de santé publique dans la bande de Gaza ;

Constatant que les attaques visant le personnel médical et les autres professionnels de santé ont des répercussions durables et entraînent notamment des pertes en vies et des souffrances humaines, qu'elles affaiblissent la capacité des systèmes de santé d'assurer des services vitaux et qu'elles entravent le développement sanitaire ;

Se déclarant aussi profondément préoccupé par le fait que plus de cent membres du personnel des Nations Unies, dont certains de l'OMS, ont été tués ;

Saluant l'OMS, son Directeur général et son personnel, ainsi que ses partenaires du Groupe sectoriel pour la santé sur le terrain, pour être restés et pour avoir agi, de même que pour les efforts inlassables qu'ils déploient, depuis le début, afin de faire face à la situation sur le terrain dans la bande de Gaza, malgré les graves dangers qui pèsent sur leur vie, et exprimant leur gratitude à tous les organismes humanitaires et à leurs partenaires d'exécution qui fournissent une aide vitale en vue d'atténuer les répercussions du conflit sur les civils ;

Ayant à l'esprit l'appel à un cessez-le-feu humanitaire en application de l'article 99 de la Charte des Nations Unies ;²

¹ Voir la résolution EB154.R7.

² Lettre datée du 6 décembre 2023, adressée au Président du Conseil de sécurité par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, invoquant l'article 99 de la Charte des Nations Unies (document S/2023/962).

Rappelant les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels, le cas échéant, ainsi que les règles du droit international coutumier qui concernent la protection des blessés et des malades, du personnel médical et des agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et des autres installations médicales, et l'obligation de toutes les parties à un conflit armé de respecter et de faire respecter le droit international humanitaire en toutes circonstances ;¹

Rappelant en outre l'obligation particulière qu'impose le droit international humanitaire de respecter et de protéger, en situation de conflit armé, le personnel médical et les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, leurs moyens de transport et leur matériel, les hôpitaux et les autres installations médicales, qui ne doivent pas être la cible d'attaques, et de veiller à ce que les blessés et les malades reçoivent, dans la mesure du possible et dans les plus brefs délais, les soins médicaux et l'attention nécessaires;²

Se déclarant préoccupé par les difficultés d'accès humanitaire à la population civile palestinienne et par les graves répercussions que cela a pour elle, et soulignant qu'il faut d'urgence appliquer les mesures humanitaires nécessaires, y compris des pauses humanitaires, pour assurer un accès humanitaire complet, rapide, sûr et sans entrave dans toute la bande de Gaza ;

Se déclarant également préoccupé par la situation désastreuse dans laquelle se trouvent les hôpitaux, les autres installations médicales et les ambulances, ainsi que par le fait que l'approvisionnement en carburant nécessaire à leur fonctionnement est entravé, ce qui met en péril la vie des malades et des blessés et empêche la réalisation d'opérations et d'actes médicaux, ainsi que le fonctionnement d'équipements médicaux, notamment des incubateurs pour les nouveau-nés prématurés et du matériel chirurgical et de réanimation pour les personnes souffrant de graves problèmes de santé ;

Se déclarant en outre préoccupé par le fait que la population civile est exposée au conflit et à l'insécurité, ce qui engendre d'importants besoins en matière de santé mentale et psychosociale, et montre qu'il est important de fournir d'urgence un soutien dans ce domaine, de même que des services de prise en charge des traumatismes, aux personnes touchées, en particulier aux enfants ;

Soulignant les répercussions disproportionnées sur les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les malades chroniques, et conscient de la nécessité de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de santé, y compris les besoins propres aux personnes handicapées, eu égard aux difficultés auxquelles elles se heurtent pour accéder aux services médicaux et que la situation actuelle a aggravées du fait de la destruction d'infrastructures civiles et de bâtiments résidentiels et des entraves supplémentaires qui en résultent pour la mobilité des personnes ;

Se déclarant préoccupé par les conséquences sur la gestion de la santé publique de l'existence de milliers de cadavres de victimes dans la bande de Gaza ensevelis sous les décombres, conséquences qui se font encore plus ressentir en raison du manque d'accès à l'eau, à l'électricité et au matériel nécessaire pour enterrer les corps des défunts ;

Se déclarant de surcroît préoccupé par le fait que la très forte surpopulation dans les abris, à laquelle s'ajoutent la perturbation des systèmes de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement et le manque de carburant, engendre des risques de plus en plus marqués de propagation de maladies infectieuses, notamment de maladies à transmission hydrique, aérienne ou vectorielle et de maladies évitables par la vaccination ;

¹ Résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies sur la protection des blessés et des malades, du personnel médical et des agents humanitaires en temps de conflit armé ; résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires.

² Résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

Ayant conscience de la corrélation qui existe entre la santé et d'autres secteurs, comme ceux de l'eau, de l'assainissement et de la nutrition, et de la nécessité qu'il y a à envisager l'aide humanitaire selon une démarche globale, et soulignant que les difficultés actuelles dans la bande de Gaza, y compris les restrictions à la circulation des marchandises, peuvent avoir une incidence sur la disponibilité des denrées alimentaires et contribuer à la malnutrition, tandis que la disponibilité limitée d'eau potable accroît le risque de flambées et d'épidémies, et soulignant que l'accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement est crucial pour le maintien de la santé publique,

1. DEMANDE le passage immédiat, sans interruption et sans entrave de l'aide humanitaire, y compris l'accès des membres du personnel médical, l'acheminement de l'équipement, des convois et du matériel humanitaires, dans le territoire palestinien occupé, en particulier la bande de Gaza, et l'attribution d'autorisations de sortie aux patients ayant besoin d'un traitement médical hors de la bande de Gaza, et insiste sur la nécessité de laisser passer les ambulances sans les arrêter et en toute sécurité aux postes de contrôle, en particulier dans les périodes de conflit [fondé sur la résolution 52/3 (2023) du Conseil des droits de l'homme sur la situation des droits de l'homme dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et l'obligation de garantir les principes de responsabilité et de justice] ;

2. DEMANDE à toutes les parties de s'acquitter des obligations que leur impose le droit international, y compris le droit international humanitaire et le droit international des droits humains, afin d'assurer, dans toute la mesure de leurs moyens, la fourniture de médicaments et de matériel médical à la population civile et leur réapprovisionnement, et réaffirme que toutes les parties à un conflit armé doivent s'acquitter intégralement des obligations que leur impose le droit international humanitaire pour ce qui est de la protection des civils en temps de conflit armé et du personnel médical ;¹

3. EXIGE de toutes les parties qu'elles respectent pleinement leurs obligations, en particulier celles que leur imposent les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels, de garantir le respect et la protection de l'ensemble du personnel médical et des agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et des autres installations médicales [fondé sur le paragraphe 2 de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies] ;

4. EXIGE en outre un passage sans interruption, ordonné, libre, en toute sécurité et sans entrave du personnel médical et des agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, de leur matériel, de leurs moyens de transport et de leurs fournitures, notamment les articles chirurgicaux, pour accéder aux populations dans le besoin, conformément au droit international humanitaire,² et demande un droit de passage pour les ambulances et les évacuations sanitaires des patients blessés et malades dans un état critique, ainsi que le respect et la protection des blessés et des malades, et que la sûreté, la sécurité et la circulation sans risque de tous les patients palestiniens soient garanties afin qu'ils reçoivent des soins et des traitements médicaux, et demande que toutes les personnes privées de leur liberté soient traitées avec humanité et aient accès à des soins médicaux conformément au droit international humanitaire, notamment les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels ;

5. PRIE le Directeur général :

a) de rendre compte, en s'appuyant sur un suivi et une évaluation de terrain menés par les équipes de l'OMS chargées des situations d'urgence, des répercussions sur la santé publique de la crise humanitaire catastrophique qui sévit dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, notamment en ce qui concerne les actes de violence visant les blessés et

¹ Article 55 de la Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre (1949) ; résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

² Résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

les malades, le personnel médical et les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, leurs moyens de transport et leur matériel, ainsi que les hôpitaux et les autres installations médicales, et de présenter des recommandations à cet égard à la cinquième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif, et à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ;

b) de se coordonner avec les donateurs, avant la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, dans le but de garantir le financement des besoins immédiats en matière de santé ainsi que le relèvement et la reconstruction du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et demande aux États Membres, aux donateurs et aux acteurs internationaux de l'aide humanitaire et du développement de fournir une aide humanitaire à la population palestinienne et de veiller à l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre sans plus tarder ces objectifs ;

c) d'évaluer, en coopération étroite avec les institutions compétentes du système des Nations Unies, l'ampleur et la nature de la morbidité psychiatrique et des autres formes de problèmes de santé mentale, de même que les besoins et les difficultés en matière de soutien psychosocial de toutes les personnes touchées ;

d) de renforcer et de continuer à fournir l'assistance technique et matérielle nécessaire en matière de santé pour répondre aux besoins sanitaires de la population palestinienne, en particulier des plus vulnérables ;

e) de continuer à renforcer les partenariats avec les autres institutions du système des Nations Unies, comme l'UNRWA, et avec les partenaires compétents dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, pour améliorer les capacités d'action humanitaire dans le domaine de la santé en apportant une aide d'urgence et une protection de manière inclusive et ininterrompue avant, pendant et après les opérations militaires et la crise humanitaire ;

6. DEMANDE à la communauté internationale de mobiliser des financements suffisants pour répondre aux besoins immédiats et futurs des programmes de santé de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et pour reconstruire le système de santé palestinien, en étroite coopération avec l'OMS et les institutions compétentes du système des Nations Unies, comme l'UNRWA et ses partenaires.

ANNEXE 2

CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL¹

[EB154/48 Rev.1 – 18 janvier 2024]

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. Conformément à l'article 12.1 du Statut du personnel, les amendements proposés au Règlement du personnel sont soumis au Conseil exécutif, qui est prié d'en recommander l'adoption à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.
3. Les amendements exposés dans le présent document sont considérés comme nécessaires compte tenu de l'expérience et pour une bonne gestion des ressources humaines.
4. Les amendements ont comme incidences financières pour l'exercice 2024-2025 des dépenses supplémentaires au titre du budget programme 2024-2025. 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 de la Santé pour adoption, ainsi que les incidences financières après l'exercice 2024-2025,³ et dans les paragraphes ci-après.
5. Les amendements proposés au Règlement du personnel figurent dans l'[appendice] au présent document.

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

Amendements proposés au Statut du personnel

Article VI

1. L'amendement proposé à l'article 6.2 du Statut du personnel doit être conforme à l'article 760 du Règlement du personnel, dont les amendements ont été confirmés par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, en février 2023, pour établir un congé parental unifié et augmenter la durée de ce congé comme spécifié dans les amendements et pour utiliser un langage inclusif, conformément aux recommandations formulées par la Commission de la fonction publique internationale.⁴

¹ Voir les résolutions EB154.R8 et EB154.R9.

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 21 septembre 2023).

³ Document EB154/48 Add.1 Rev.1.

⁴ Voir les procès-verbaux de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, dix-septième séance, section 1 (en anglais seulement).

Amendements au Règlement du Personnel

Règles de conduite pour les membres du personnel

2. L'article 110 du Règlement du personnel a été modifié afin de l'aligner sur le Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies¹ et d'apporter plus d'éclaircissements.

Promotion

3. L'article 560 du Règlement du personnel a été modifié afin de prévoir la possibilité d'une promotion dans des conditions qui doivent être déterminées par le Directeur général.

Comité d'appel mondial

4. L'article 1230 du Règlement du personnel a été modifié afin d'utiliser un langage plus inclusif et de donner au Directeur général un certain pouvoir discrétionnaire lorsque, en raison de la complexité d'une affaire donnée, il n'est pas possible de respecter le délai strict de 60 jours civils pour la prise de décision.

Postes pourvus par voie de recrutement local

5. L'article 1310 du Règlement du personnel a été modifié afin de supprimer une mesure provisoire devenue superflue.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

6. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolutions, qui ont été adoptés sous les cotes EB154.R8 et EB154.R9.]

¹ Voir la disposition 1.2 r) du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies (<https://policy.un.org/fr/browse-by-source/règlement-du-personnel#Disposition%201.2>, consulté le 13 décembre 2023).

Appendice

Amendements au Règlement du personnel**110. RÈGLES DE CONDUITE POUR LES MEMBRES DU PERSONNEL**

...

110.5 Les membres du personnel ne doivent pas, sauf dans l'exercice normal de leurs fonctions officielles ou avec l'approbation préalable du Directeur général, prendre part à des activités extérieures se rapportant au but, aux activités ou aux intérêts de l'Organisation mondiale de la Santé. Ces activités extérieures comprennent, sans toutefois s'y limiter, les activités suivantes :

- 110.5.1 Faire des déclarations à la presse, à la radio ou à d'autres organes d'information publique ;
- 110.5.2 Accepter de prononcer des allocutions ;
- 110.5.3 Participer à des films, à des pièces de théâtre, à des émissions à la radio, à la télévision et en ligne ou à d'autres productions en direct ou enregistrées ;
- 110.5.4 Soumettre des articles, des ouvrages ou d'autres documents à des fins de publication, ou de diffusion électronique, dont le contenu reflète le travail qu'ils accomplissent pour l'Organisation ou qui contiennent des informations obtenues du fait de ce travail.

.....

560. PROMOTION

560.1 Par promotion, il faut entendre un avancement élevant un membre du personnel engagé à titre continu ou pour une durée déterminée à un poste d'une classe supérieure en vertu soit d'une mutation à un poste différent par concours, soit de l'octroi d'une classe à titre personnel.

560.2 Un membre du personnel engagé à titre continu ou pour une durée déterminée peut être pris en considération en vue d'une promotion selon les conditions fixées par le Directeur général.

560.3 [Supprimé]

560.4 Un fonctionnaire engagé à titre continu ou pour une durée déterminée peut demander à être pris en considération en vue d'une promotion aux conditions fixées par le Directeur général.

.....

1230.COMITÉ D'APPEL MONDIAL

...

- 1230.6.2 Le Directeur général informera les parties à l'appel et le président du Comité de la décision dans un délai de soixante (60) jours civils à compter de la date de réception des conclusions et recommandations du groupe concerné.

.....

1310.POSTES POURVUS PAR VOIE DE RECRUTEMENT LOCAL

...

- 1310.4 Les personnes que, faute de pouvoir trouver localement des candidats qualifiés, il est nécessaire de recruter en dehors de la zone locale pour occuper un des postes susvisés sont engagées suivant les conditions d'emploi établies pour les personnes recrutées localement. En outre, les membres du personnel recrutés à la fois en dehors de la zone locale et en dehors du pays où se trouve leur lieu d'affectation peuvent se voir accorder toutes prestations qui se révéleraient nécessaires pour compenser le surcroît de dépenses que peut entraîner le fait d'être non-résident ou pour tenir compte du régime appliqué dans la localité aux non-résidents.

ANNEXE 3

FINANCEMENT DURABLE : CYCLE D'INVESTISSEMENT DE L'OMS¹

[EB154/29 Rev.1, paragraphes 5-34 – 21 décembre 2023]

[Les paragraphes 1 à 4 exposaient le contexte.]

Finalité et vision de réussite

5. Dicté par la nécessité d'avancer plus rapidement dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé dans un monde en mutation, qui a de profondes répercussions sur la santé et le bien-être, le cycle d'investissement de l'OMS vise à préserver l'élan politique mondial en faveur de la santé afin de rassembler les parties prenantes autour du quatorzième PGT et de rendre les finances de l'Organisation plus prévisibles et plus souples.

6. Le cycle d'investissement de l'OMS est un élément clé de la démarche de mobilisation de ressources adoptée par le Secrétariat pour assurer le financement intégral du budget de base du quatorzième PGT. Il sera mené conformément aux principes établis par le Groupe de travail sur le financement durable² et complètera les autres efforts déployés sous l'auspice des États Membres en vue d'assurer le financement durable de l'OMS, y compris les accords sur des augmentations supplémentaires des contributions fixées ainsi que la mise en œuvre de réformes.

7. Le cycle d'investissement de l'OMS vise à garantir un financement prévisible pour assurer la stabilité du personnel, à accroître les fonds souples pour réduire les poches de pauvreté persistantes et à permettre à l'OMS de maintenir et de développer davantage les systèmes et les capacités nécessaires pour remplir ses fonctions essentielles de soutien aux États Membres aux fins de la mise en œuvre du quatorzième PGT.

8. La réussite du cycle d'investissement de l'OMS ne sera pas mesurée exclusivement à l'aune de la somme mobilisée, mais également en termes de prévisibilité, de souplesse, d'élargissement de la base de donateurs et d'amélioration de l'efficacité. Les engagements financiers globaux seront évalués en fonction du financement disponible pour le budget de base du quatorzième PGT sur l'ensemble des produits et aux trois niveaux de l'Organisation, sans qu'il demeure de poches de pauvreté.

9. En ce qui concerne la prévisibilité, le financement disponible au travers des contributions volontaires au début de la période de quatre ans du quatorzième PGT (valeur de référence pour la période 2020-2023 : 17 %) et le nombre de contributeurs annonçant des contributions pour la totalité de la période de quatre ans (valeur de référence pour 2020-2023 : sept) constitueront des critères importants.

10. En matière de souplesse, l'indicateur utilisé sera le pourcentage de fonds volontaires souples disponibles pour le budget de base pour la période de quatre ans (valeur de référence pour 2020-2023 : 16 %).

¹ Voir la décision EB154(1).

² Voir la décision WHA75(8).

11. Enfin, le nombre de contributeurs qui augmentent le montant de leurs contributions démontrera non seulement l'élargissement de la base de donateurs, mais également l'engagement des donateurs existants. Le nombre de donateurs acceptant l'établissement de rapports harmonisés (valeur de référence pour 2020-2023 : neuf) est important compte tenu du potentiel de réduction des inefficacités actuelles que cela suppose.

12. L'évaluation des progrès au regard de ces indicateurs sera effectuée et communiquée lorsque toutes les annonces de contributions et tous les accords auront été finalisés. Cette évaluation (ainsi que les enseignements en découlant) sera examinée avant d'envisager des cycles d'investissement supplémentaires.

Modalités

13. Comme il est demandé dans la décision WHA76(19), le principal événement consacré au cycle d'investissement aura lieu au quatrième trimestre de 2024. Le Secrétariat organisera en collaboration avec les États Membres coorganisateurs de toutes les Régions un événement rassemblant les chefs d'État et de gouvernement. Cet événement, auquel tous les États Membres et les autres contributeurs pourront participer en ligne ou en présentiel, sera l'occasion d'annoncer des contributions financières pour le budget de base du quatorzième PGT.

14. Les États Membres coorganisateurs appuieront le cycle d'investissement en faisant preuve de leadership mondial et régional à un niveau politique élevé en faveur de la santé mondiale et du cycle d'investissement :

- a) en aidant à renforcer la dynamique aux côtés d'autres dirigeants régionaux et mondiaux ;
- b) en plaidant en faveur du cycle d'investissement au sein des instances régionales et mondiales pertinentes ;
- c) en aidant à mobiliser les parties prenantes et les partenaires en vue de l'événement consacré au cycle d'investissement.

15. Un argumentaire d'investissement est en cours d'élaboration afin d'avancer des raisons convaincantes et fondées sur des données probantes de consacrer des investissements à l'OMS. Ancré dans le quatorzième PGT et le cadre de résultats de l'OMS, l'argumentaire d'investissement démontrera le retour sur investissement et les retombées des activités de l'OMS. L'argumentaire d'investissement s'adresse aux gouvernements, notamment aux ministres de la santé, des finances et des affaires étrangères ; aux parlementaires ; aux organismes philanthropiques ; au secteur privé ; et aux spécialistes de domaines autres que celui de la santé.

16. L'argumentaire d'investissement mettra en avant la valeur ajoutée apportée par l'OMS au moyen d'arguments qualitatifs et quantitatifs. Il s'appuiera sur les travaux de modélisation et les argumentaires d'investissement existants pour quantifier les vies sauvées grâce aux activités de l'OMS ainsi que les avantages économiques. S'il s'avère nécessaire d'entreprendre de nouveaux travaux de modélisation, il sera fait appel à des universitaires de premier plan et à des consortiums mondiaux. Des experts économiques seront consultés quant à la méthodologie à adopter. Des examens approfondis et des exemples mettant en lumière les activités de l'OMS illustreront le rôle et le travail de l'OMS au niveau mondial et national et mettront en évidence les domaines d'action.

Éléments financiers et démarche de mobilisation de ressources

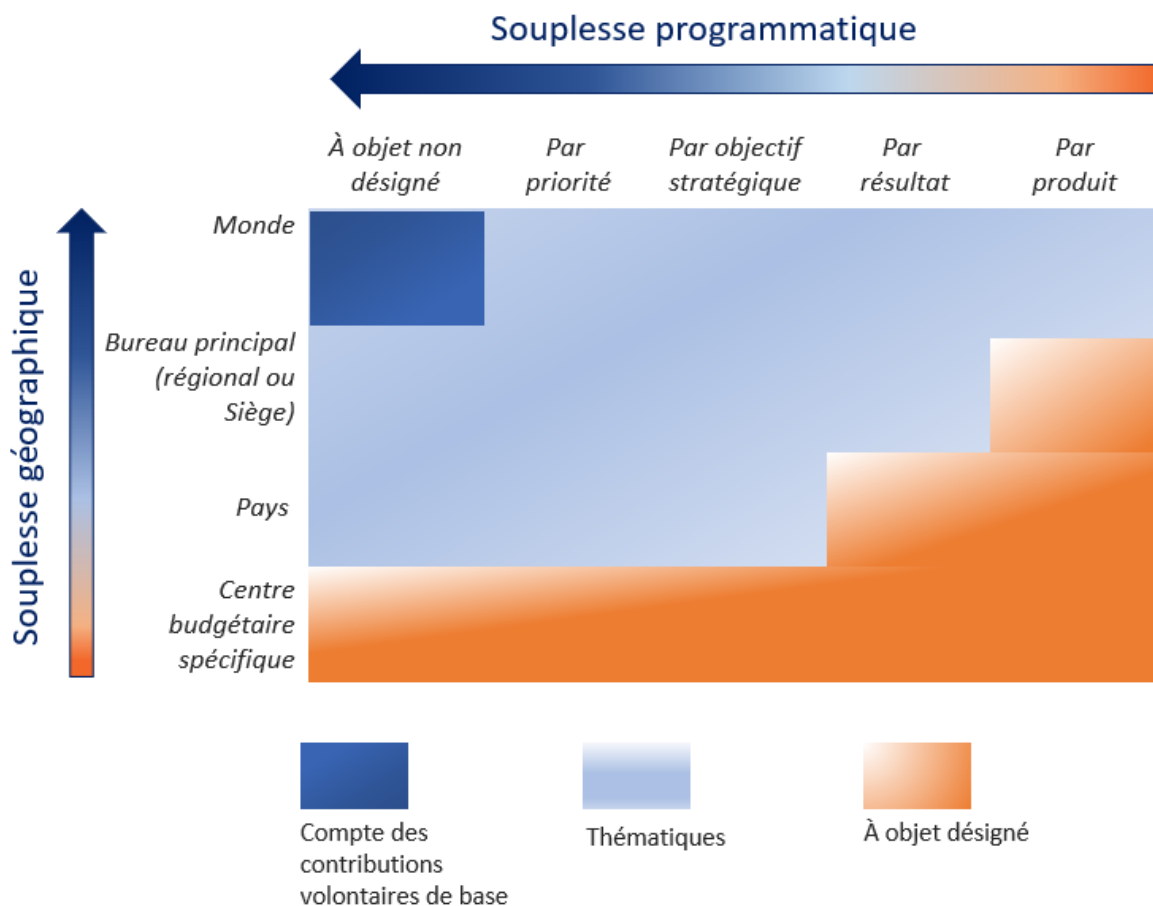
17. La participation au cycle d'investissement de l'OMS sera totalement volontaire et chaque engagement de contribution au budget de base du quatorzième PGT comptera. Cela comprend les accords pluriannuels actuels qui vont au-delà de 2024 et tout engagement pour la période allant de janvier 2025 à fin 2028, quelle que soit la date ou la durée d'un accord donné. Plus concrètement, cela signifie que pour les accords déjà signés, les montants couvrant la période allant de janvier 2025 à fin 2028 seront considérés comme des contributions au cycle d'investissement. De même, les contributeurs qui ne sont pas en mesure de s'engager pour la totalité de la période de quatre ans, mais dont la contribution couvre le segment de base du quatorzième PGT seront pris en compte.

18. Le cycle d'investissement s'appuiera sur la stratégie existante de mobilisation de ressources du Secrétariat et sur ses liens étroits avec des donateurs souverains. Il étendra la collaboration à long terme, consolidée et fondée sur les résultats avec les organismes philanthropiques et fondations partenaires, et poursuivra la collaboration avec le secteur privé, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et avec le concours de la Fondation pour l'OMS.

19. Le Secrétariat s'appuiera sur les capacités existantes aux trois niveaux de l'Organisation et intensifiera la collaboration et la cohérence internes en matière de mobilisation de ressources. Les efforts de sensibilisation déployés par la direction et les équipes techniques seront appuyés par les échanges avec la société civile, les jeunes et les autres parties prenantes au travers des réseaux existants, lors de réunions externes et de dialogues stratégiques, ainsi que dans d'autres enceintes appropriées.

20. Conformément à la finalité et à la vision de réussite du cycle d'investissement, le Secrétariat propose d'apporter les modifications suivantes a) à la définition des fonds thématiques souples ; b) au mécanisme d'allocation ; et c) aux rapports sur les fonds :

a) Le cycle d'investissement sera conçu pour promouvoir une plus grande souplesse de financement, à la fois sur le plan géographique et sur le plan programmatique. La définition des fonds thématiques souples sera élargie de manière à créer davantage de souplesse en termes programmatiques et géographiques, afin qu'il soit plus facile pour les contributeurs d'engager des fonds souples plutôt qu'à objet désigné. Le Tableau 1 fournit un aperçu de ce qui sera considéré comme des fonds souples selon le cadre de résultats du treizième PGT. Il se peut que ce cadre doive être réajusté lorsque la structure des résultats du quatorzième PGT aura été arrêtée. Le niveau le plus élevé de financement souple demeure le financement aux fins du compte des contributions volontaires de base, compte à objet non désigné qui permet une allocation stratégique et l'établissement de rapports institutionnels. Les fonds thématiques souples peuvent combiner des éléments de souplesse programmatique et géographique, tel qu'indiqué dans le Tableau 1. Outre la souplesse thématique déjà instaurée dans le cadre du treizième PGT, il sera possible d'attribuer des fonds souples au niveau des produits (par exemple à la préparation pour faire face aux maladies non transmissibles) et des pays (par exemple pour les petits États insulaires en développement et les pays du Sahel). Cela devrait aider les contributeurs à passer de fonds à objet désigné à des fonds plus souples.

Tableau 1. Fonds thématiques souples : souplesse géographique et programmatique

b) Les mécanismes d'allocation des fonds thématiques souples s'appuieront sur les processus transparents et participatifs du Comité d'allocation des ressources, groupe interne couvrant les trois niveaux de l'Organisation qui surveille les besoins en ressources et l'allocation des fonds au regard du budget approuvé. Les activités du Comité sont en cours d'examen et seront optimisées davantage pour faciliter la mise en œuvre en temps opportun et assurer un impact maximal par rapport aux priorités du quatorzième PGT, en particulier au niveau des pays.

c) En ce qui concerne les exigences d'établissement de rapports, le Secrétariat s'attachera, en collaboration avec les États Membres et les autres partenaires, à réduire la charge de travail individuelle et, partant, les coûts de transaction et les inefficacités. Cette optimisation est possible en améliorant les rapports institutionnels de manière à mieux répondre aux besoins des partenaires et en adoptant un modèle de rapport normalisé convenu à l'avance avec les partenaires, tel que cela est déjà prévu dans le Plan de mise en œuvre du Secrétariat.¹ Au cours du premier semestre de 2024, le Secrétariat invitera les États Membres et les autres partenaires à formuler des idées et suggestions d'amélioration en matière d'établissement de rapports institutionnels au niveau mondial.

21. L'enveloppe financière du quatorzième PGT pour la période 2025-2028, en cours d'élaboration, est une estimation du financement dont l'OMS aura besoin pour cette période. Le cycle d'investissement sera axé sur le segment de base du quatorzième PGT et n'inclura pas les segments de base de ce PGT pour les programmes spéciaux, l'éradication de la poliomyélite et les opérations d'urgence et appels.

¹ Voir [https://www.who.int/about/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-\(sip\)-actions](https://www.who.int/about/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-(sip)-actions) (consulté le 24 novembre 2023).

22. Le budget de base total estimé pour le quatorzième PGT repose sur le segment de base du budget programme 2024-2025, auquel s'ajoutent des besoins financiers supplémentaires pour les priorités émergentes, telles que le renforcement des bureaux de pays, la transition pour la poliomyélite, la responsabilisation, les données et l'innovation. L'enveloppe financière indicative pour le quatorzième PGT pour la période 2025-2028 est de l'ordre de 11,2 milliards de dollars des États-Unis (USD) (Tableau 2). Cela porterait les besoins de financement pour le budget de base du quatorzième PGT à 7,1 milliards USD (nets des dépenses d'appui aux programmes), déduction faite des contributions fixées (hypothèse 2030-2031 conformément à la décision WHA75(8) de l'Assemblée de la Santé).

Tableau 2. Enveloppe financière indicative pour le segment de base du quatorzième PGT (en millions USD)

	2025	2026	2027	2028	Total
Segment de base du budget programme 2024-2025	2 484	2 484	2 484	2 484	9 936
Renforcement des pays		193,5	193,5	193,5	581
Renforcement de la responsabilisation		50	50	50	150
Transition pour la poliomyélite			157,5	157,5	315
Renforcement des données et de l'innovation			75	75	150
Enveloppe du quatorzième PGT					11 132
Contributions fixées	(574,2)	(775,1)	(775,1)	(933,1)	(3 057)
Dépenses d'appui aux programmes					(938)
Besoins pour le budget de base (nets des dépenses d'appui aux programmes)					7 137

23. Lorsque le Conseil exécutif aura examiné le quatorzième PGT en janvier 2024 et que le cadre de résultats (résultats et produits) aura été finalisé, le Secrétariat effectuera un processus budgétaire de haut niveau pour fournir des enveloppes indicatives plus détaillées par résultat (et, dans la mesure du possible, par produit) pour examen à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. Si ces enveloppes budgétaires de haut niveau ne remplaceront pas les budgets programmes ultérieurs pour les exercices 2026-2027 et 2028-2029, elles guideront ces processus budgétaires et permettront aux contributeurs de prendre des engagements en connaissance de cause lors du cycle d'investissement dans le courant de 2024.

Coûts et gains d'efficacité prévus

24. Tel que demandé dans la décision WHA75(8), une analyse des coûts et des avantages escomptés du cycle d'investissement a été réalisée, dont il est ressorti que même selon des estimations prudentes, les avantages l'emporteront sur les coûts.

25. En termes de coûts, il est ressorti de l'analyse que les capacités de mobilisation de ressources de l'OMS sont déjà frugales, que les coûts additionnels entraînés par un cycle d'investissement seront raisonnables et que le potentiel de gains d'efficacité organisationnelle et d'amélioration de l'efficacité est significatif.

26. Une étude comparative externe englobant les organismes des Nations Unies et les institutions de santé mondiale concernés a révélé que l'équipe de mobilisation de ressources de l'OMS est réduite par rapport aux organismes inclus dans la comparaison, en particulier compte tenu du fait que la fonction de mobilisation de ressources au sein de l'OMS ne bénéficie ni d'une structure de comités nationaux ni d'un appui externe significatif. L'OMS dispose, aux trois niveaux de l'Organisation, de 87 membres du personnel spécialisés en matière de mobilisation de ressources et organise des réunions régulières sur la question, y compris des réunions mensuelles des réseaux de relations extérieures.

27. D'après les plans du Secrétariat, le coût du principal événement consacré au cycle d'investissement devrait se situer entre 800 000 USD et 1,5 million USD. Les autres coûts concernent notamment les événements régionaux, les supports et campagnes de communication et de mobilisation de ressources, ainsi que les coûts additionnels liés à la coordination du cycle d'investissement, qui se situeraient entre 1,8 million USD et 3,1 millions USD. Selon les estimations, le coût de l'élaboration de l'argumentaire d'investissement devrait aller de 650 000 USD à 950 000 USD, les besoins financiers totaux se situant ainsi dans une fourchette de 3,25 millions USD à 5,55 millions USD.

28. Les gains d'efficacité de l'approche du cycle d'investissement tiennent aux principaux facteurs suivants : la libération du temps de travail consacré à la négociation et à la rédaction de propositions de financement ; la charge administrative (ressources humaines et finances) réduite de gestion des subventions et de communication de l'information découlant de l'approche plus rationnelle et mieux harmonisée d'établissement des rapports ; et le maintien d'une approche rationalisée de mobilisation de ressources.

29. Le modèle élaboré pour calculer les gains d'efficacité comporte trois scénarios, en fonction du degré de réussite du cycle d'investissement en termes d'amélioration de la prévisibilité et de la souplesse et d'allègement des exigences de rapport. Les gains d'efficacité escomptés vont de 15 millions USD à 40 millions USD, en fonction de chaque scénario. Dans les trois scénarios, les avantages attendus l'emportent sur les coûts supplémentaires du cycle d'investissement.

30. Les gains d'efficacité résultant du cycle d'investissement seront plus importants encore compte tenu des autres avantages non quantifiés liés à la stabilisation et à la fidélisation du personnel grâce à la prévisibilité accrue du financement et à la possibilité de recentrer le personnel technique sur sa mission principale, du fait du temps réaffecté à la réalisation de travaux techniques de base et aux discussions de fond avec les États Membres.

Gestion des risques

31. Pour le cycle d'investissement, le Secrétariat adopte une approche dynamique de gestion des risques, dans le cadre de laquelle il évalue régulièrement les risques et applique les mesures d'atténuation appropriées. Les risques sont pondérés en fonction de la probabilité et de l'impact et servent de base au cadre de gestion des risques de l'OMS.

32. Les trois risques les plus probables et dont l'impact serait le plus important sont : a) sur le plan financier, le risque que la cible ne soit pas atteinte ; b) concernant la réputation de l'OMS, le risque que le cycle d'investissement soit présenté comme un échec ; et c) sur le plan structurel, le risque que la démarche de mobilisation de ressources de l'Organisation ne soit pas optimisée aux fins d'un cycle d'investissement. Les mesures d'atténuation de ces risques consistent notamment à définir un ensemble clair d'indicateurs de réussite au-delà du seul montant mobilisé ; à tirer parti de l'atout unique que représente la démarche de mobilisation de ressources de l'OMS ; et à élaborer un cadre de résultats et un argumentaire d'investissement solides, assortis d'un plan de communication clair.

Prochaines étapes

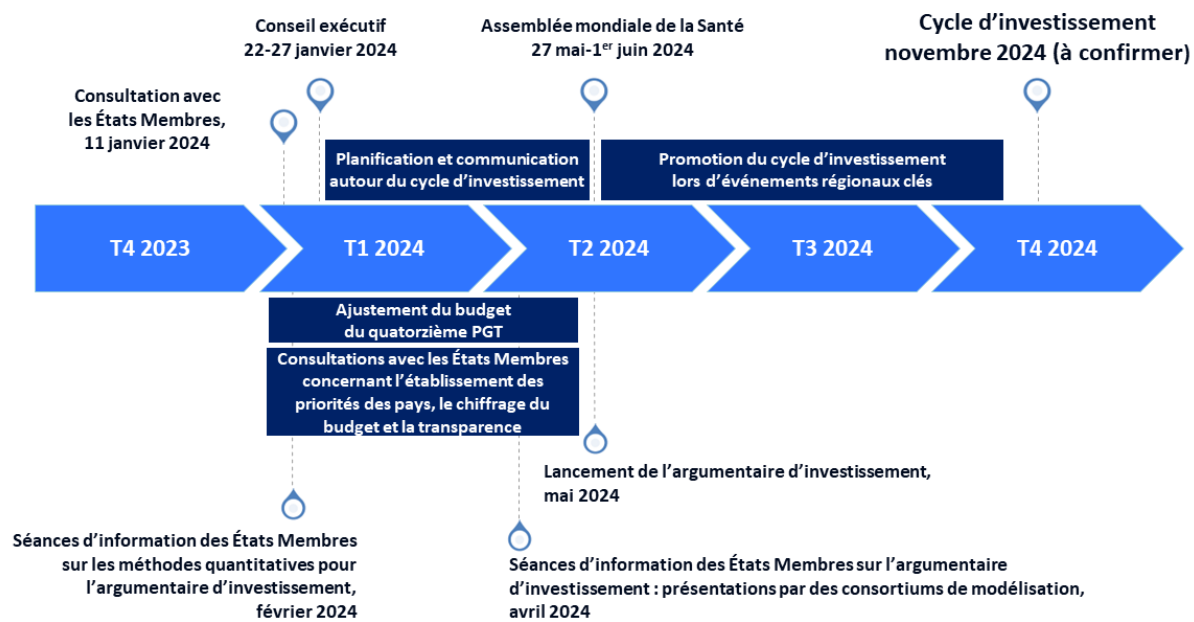
33. Le Secrétariat propose les prochaines étapes suivantes :

- ajustement du segment de base du budget du quatorzième PGT pour examen par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ;
- finalisation de l'argumentaire d'investissement en vue d'un lancement prévu en mai ;

- collaboration avec les coorganisateur régionaux pour tirer parti des événements mondiaux et régionaux existants afin de créer une dynamique et de faire connaître le cycle d'investissement ; et
- organisation de l'événement final consacré au cycle d'investissement au quatrième trimestre de 2024.

34. La chronologie ci-après donne un aperçu des événements connexes prévus jusqu'à la fin de 2024.

Tableau 3. Calendrier des événements consacrés au cycle d'investissement jusqu'à la fin de 2024



ANNEXE 4

PLAN DE TRAVAIL 2024-2025 POUR L'ÉVALUATION À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION¹

[EB154/31 annexe 1 – 6 décembre 2023]

Évaluation/activité	État d'avancement	Bureau principal ou bureaux principaux	Calendrier	Coûts estimés (en milliers USD) ²	Source de financement prévue ³
Évaluations thématiques à l'échelle de l'Organisation					
Évaluation de la contribution de l'OMS à l'éradication de la tuberculose	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation	T1-T4 2024	200	Fonds souples
Évaluation conjointe du Groupe sectoriel mondial pour la santé du Comité permanent interorganisations	Nouveau	Bureau de l'évaluation	T1-T4 2024	150	Entités participantes
Évaluation de la contribution de l'OMS à la surveillance des urgences de santé publique et à la préparation à celles-ci	Nouveau	Bureau de l'évaluation	T1-T4 2025	200	À confirmer
Évaluation du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation	T1-T2 2024	200	Contributions volontaires
Évaluation de la contribution de l'OMS aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène et de santé : stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation	T1-T2 2024	180	Contributions volontaires
Évaluation du mécanisme de la stratégie de coopération avec les pays	Nouveau	Bureau de l'évaluation	T2-T4 2024	200	Fonds souples

¹ Voir la décision EB154(2).

² Les coûts estimés sont des chiffres provisoires indiqués à des fins de planification, ils englobent toutes les sources de financement et peuvent inclure les coûts occasionnés pendant plus d'un exercice.

³ La source de financement de certaines évaluations sera précisée au cours de l'exercice 2024-2025.

Évaluation/activité	État d'avancement	Bureau principal ou bureaux principaux	Calendrier	Coûts estimés (en milliers USD) ²	Source de financement prévue ³
Évaluation évolutive du quatorzième programme général de travail	Nouveau	Bureau de l'évaluation	T3 2025 -T2 2027	200	Fonds souples
Évaluation conjointe du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation	T1-T3 2024	300 (160 pour l'OMS)	Entités participantes
Évaluations programmatiques, évaluations décentralisées et autres évaluations					
Évaluation du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation	T1-T2 2024	150	Contributions volontaires
Évaluation à mi-parcours des soins de santé maternelle et néonatale et des services de prévention de la mortalité maternelle	Nouveau	Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et vieillissement	T3 2024 -T1 2025	180	À confirmer
Évaluation de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles	Nouveau	Plateforme mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles	T1-T4 2024	100	À confirmer
Évaluation du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles	Nouveau	Plateforme mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles	T1-T3 2024	150	À confirmer
Évaluation évolutive du programme : faire progresser l'avortement en tant que soin de santé dans le cadre d'un accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, à l'égalité des sexes et à l'autonomie corporelle	Nouveau	Programme spécial PNUD/ FNUAP/UNICEF/OMS/ Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	T1 2024 -T4 2025	250	Contributions volontaires
Évaluation de la mise en œuvre de la loi sur la couverture sanitaire universelle dans certains pays (Afrique du Sud et Nigéria)	Nouveau	Département Gouvernance et financement des systèmes de santé	T3-T1 2026	À confirmer	À confirmer
Évaluation de la stratégie à moyen terme du Centre international de recherche sur le cancer pour 2021-2025	Nouveau	Centre international de recherche sur le cancer	T1-T3 2024	À confirmer	À confirmer

Évaluation/activité	État d'avancement	Bureau principal ou bureaux principaux	Calendrier	Coûts estimés (en milliers USD) ²	Source de financement prévue ³
Évaluation évolutive du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	Nouveau	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	T1 2024 -T4 2025	200	Contributions volontaires
Évaluation à terme du projet de démonstration de traitements larvicides antipaludiques AFRO II en Namibie	Nouveau	Bureau régional de l'Afrique/ Bureau de pays de la Namibie	T1-T4 2024	À confirmer	À confirmer
Évaluation à mi-parcours du plan d'action régional pour la Méditerranée orientale concernant la mise en œuvre des Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Division de la lutte contre les maladies transmissibles	2025	90	Fonds souples/ contributions volontaires
Évaluation des efforts déployés pour la mise en œuvre du volet COVAX	Reconduction à partir de 2023	Gavi, l'Alliance du Vaccin	T1-T4 2024	À confirmer	Entités participantes
Évaluation de la Contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique – deuxième plan de mise en œuvre de haut niveau 2018-2023	Reconduction à partir de 2023	Unité Préparation en cas de grippe pandémique	T1-T2 2024	150	Contributions volontaires
Évaluation de la communication concernant les événements de santé publique au titre du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est	Nouveau	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	T3 2024 -T2 2025	À confirmer	À confirmer
Évaluation à mi-parcours de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030)	Nouveau	Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et vieillissement	T3 2025 -T1 2026	180	À confirmer
Évaluation formative de la mise en œuvre de la politique de l'OMS sur le handicap	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation	T1-T2 2024	80	Fonds souples
Évaluation des examens fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation/Bureau régional de l'Afrique	T1-T2 2024	100	Fonds souples
Évaluation des Journées mondiales de la santé	Reconduction à partir de 2023	Bureau de l'évaluation/ Département Communication et Département Promotion de la santé	T1-T2 2024	100	Fonds souples

Évaluation/activité	État d'avancement	Bureau principal ou bureaux principaux	Calendrier	Coûts estimés (en milliers USD) ²	Source de financement prévue ³
Évaluation du Comité d'évaluation éthique de la recherche	Reconduction à partir de 2023	Département Recherche pour la santé	T1-T2 2024	100	À confirmer
Évaluation à mi-parcours de la stratégie de coopération avec la Thaïlande 2022-2027	Nouveau	Bureau de pays de la Thaïlande	T2-T3 2024	100	Fonds souples
Évaluation indépendante du plan « Vision d'avenir » du Bureau régional du Pacifique occidental	Nouveau	Bureau régional du Pacifique occidental	2025	À confirmer	À confirmer
Évaluations des interventions d'urgence et de l'action humanitaire					
Évaluations des interventions de l'OMS dans des pays en crise	Nouveau	Bureau de l'évaluation/ Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire/ Bureau régional concerné	Selon les besoins	À confirmer	À confirmer
Évaluation des interventions d'urgence et de l'action humanitaire en Somalie	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de pays de la Somalie	2024	80	Fonds souples
Évaluations de l'action humanitaire interinstitutionnelle dans des situations d'urgence de niveau 3 (trois à quatre par exercice)	En cours	Bureau de la coordination des affaires humanitaires	À déterminer	À confirmer	Entités participantes
Évaluations thématiques de l'action humanitaire interinstitutionnelle	En cours	Bureau de la coordination des affaires humanitaires	À déterminer	À confirmer	Entités participantes
Évaluations indépendantes conjointes de la contribution de l'OMS au niveau des pays¹					
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS en Namibie	Nouveau	Bureau régional de l'Afrique/ Bureau de l'évaluation	2024	150	À confirmer
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS en Guinée-Bissau	Nouveau	Bureau régional de l'Afrique/ Bureau de l'évaluation	2025	150	À confirmer

¹ Des consultations avec les bureaux régionaux sont en cours afin d'élaborer plus avant le plan et de le rationaliser.

Évaluation/activité	État d'avancement	Bureau principal ou bureaux principaux	Calendrier	Coûts estimés (en milliers USD) ²	Source de financement prévue ³
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS au Yémen	Reconduction à partir de 2023	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2024	150	Fonds thématiques
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS au Liban	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2024	120	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS en Jordanie	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2024	100	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS au Pakistan	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2024	160	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS à Oman	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2025	80	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS en Somalie	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2025	150	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS au Soudan	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2025	150	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS en République arabe syrienne	Nouveau	Bureau régional de la Méditerranée orientale/ Bureau de l'évaluation	2025	150	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS au Timor-Leste	Nouveau	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est/ Bureau de l'évaluation	2024	150	Fonds souples
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS en Mongolie	Nouveau	Bureau régional du Pacifique occidental/ Bureau de l'évaluation	À confirmer	150	Fonds souples

Évaluation/activité	État d'avancement	Bureau principal ou bureaux principaux	Calendrier	Coûts estimés (en milliers USD) ²	Source de financement prévue ³
Évaluation indépendante conjointe de la contribution de l'OMS aux Philippines	Nouveau	Bureau régional du Pacifique occidental/ Bureau de l'évaluation	À confirmer	150	Fonds souples
Activités visant à assurer l'efficacité de la fonction d'évaluation					
Appui aux évaluations décentralisées	En cours	Bureau de l'évaluation/ bureaux régionaux	2024-2025	120	Fonds souples
Renforcement des capacités professionnelles de la fonction d'évaluation de l'OMS	En cours	Réseau mondial d'évaluation	2024-2025	80	Fonds souples
Collaboration interinstitutionnelle et contributions aux évaluations conjointes	En cours	Bureau de l'évaluation	2024-2025	170	Fonds souples
Renforcement des capacités nationales en matière d'évaluation	En cours	Bureau de l'évaluation	2024-2025	80	Fonds souples

ANNEXE 5

PROPOSITIONS EN VUE D'AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DES ORGANES DIRECTEURS DE L'OMS¹

[EB154/33 Add.1 – 4 décembre 2023]

[Les paragraphes 1 à 3 indiquaient dans quel contexte et en exécution de quel mandat le document EB154/33 Add.1 a été établi. Ce document, qui présente des options en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS, était destiné à être lu en parallèle avec le rapport des anciens cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS,² qui porte spécifiquement sur les propositions de réforme du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration.]

4. Il est proposé de créer, en vertu de l'article 18 du Règlement intérieur du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, une nouvelle commission chargée d'envisager et de formuler des recommandations sur des questions techniques à l'intention du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, comme le fait le Comité du programme, du budget et de l'administration en ce qui concerne la planification, le suivi et l'évaluation des programmes, ainsi que les questions financières et administratives. Cette nouvelle commission examinerait tous les rapports de fond du Directeur général qui ne relèvent pas du mandat du Comité du programme, du budget et de l'administration.

5. La nouvelle commission se réunirait à la mi-janvier, avant le Comité du programme, du budget et de l'administration, ce qui permettrait de finaliser et de traiter les rapports de cette commission et du Comité en janvier. Le Conseil exécutif se réunirait au début du mois de février.

6. La nouvelle commission examinerait les projets de résolution et de décision proposés sur des questions techniques et étudierait, en particulier, leur lien avec le programme général de travail. Le Comité du programme, du budget et de l'administration examinerait ensuite tous les rapports connexes sur les incidences financières et administratives qu'auraient pour le Secrétariat les résolutions et décisions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption, conformément à son mandat.³ Le Conseil exécutif ou l'Assemblée de la Santé axerait ses discussions sur les recommandations formulées dans les rapports de la nouvelle commission et du Comité du programme, du budget et de l'administration.

7. Toute recommandation pour laquelle le Secrétariat est appelé à agir et à assurer un suivi pourrait figurer dans des projets de résolution ou de décision proposés par la nouvelle commission pour examen par le Conseil exécutif ou l'Assemblée de la Santé, selon le cas. Ainsi, les mandats du Secrétariat seraient clairement formulés et formellement adoptés par les organes directeurs, et les progrès accomplis dans leur mise en œuvre feraient l'objet d'un suivi systématique et d'un rapport.

¹ Voir la décision EB154(3).

² Document EB154/34.

³ La nouvelle commission et le Comité du programme, du budget et de l'administration aideraient le Conseil exécutif à s'acquitter de son mandat, tel qu'il est énoncé dans la résolution EB121.R1 (2007), dans laquelle le Conseil exécutif a décidé « d'examiner les projets de résolutions présentés au cours des sessions du Conseil afin de veiller à ce qu'ils prévoient une date butoir réaliste ainsi qu'un dispositif approprié pour l'examen, le suivi et les comptes rendus d'exécution, qu'ils soient concis, ciblés et concrets et que leurs incidences politiques, programmatiques et financières soient prises en compte ».

[Les paragraphes 8 à 11 reproduisaient l'article 8 du Règlement intérieur du Conseil exécutif et l'article 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, relatifs à l'établissement des ordres du jour.]

12. Lors de l'établissement de l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif, il conviendrait de rappeler au Bureau du Conseil qu'en vertu de l'article 8 du Règlement intérieur du Conseil, l'ordre du jour provisoire est établi par le Directeur général, après consultation des membres du Bureau. Les membres du Bureau pourraient veiller plus activement à ce que toute proposition de point soit de nature stratégique et en rapport avec le programme général de travail. Il conviendrait en outre de rappeler aux membres du Bureau les critères relatifs aux propositions tendant à inscrire des points à l'ordre du jour provisoire,¹ à savoir les propositions qui portent sur une question de santé publique de portée mondiale, ou un nouveau sujet relevant de la compétence de l'OMS, ou un problème représentant une lourde charge pour la santé publique, ainsi que sur les rôles respectifs des organes directeurs et des comités régionaux.² En particulier, il faut souligner que les comités régionaux sont mieux à même de traiter des questions de caractère exclusivement régional, par exemple les modalités détaillées de la mise en œuvre de stratégies et de plans d'action mondiaux au niveau régional.

13. Le mémorandum servant à proposer l'inscription de nouveaux points à un ordre du jour doit être basé sur le modèle comportant les critères en fonction desquels les propositions seront examinées par le Bureau du Conseil.

14. Afin de rendre le fonctionnement du Bureau du Conseil plus efficace, un mandat pourrait être établi afin de préciser le rôle et les responsabilités des membres du Bureau. Ce mandat pourrait exiger un quorum pour chaque réunion du Bureau du Conseil.

[Les paragraphes 15 à 29 résumaient d'autres propositions concernant le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, la documentation, le déroulement des réunions et la participation efficace aux processus des organes directeurs. Le paragraphe 30 contenait un projet de décision qui a été adopté tel que modifié dans le document EB154/34 Add.4 Rev.1.³ Une proposition d'amendement à l'article 5 du Règlement intérieur du Conseil exécutif était annexée au rapport.]

¹ Voir la résolution EB121.R1 (2007).

² Les fonctions des comités régionaux sont définies à l'article 50 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

³ Voir la décision EB154(3).

ANNEXE 6

PROPOSITIONS RELATIVES À LA RÉFORME DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DU COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION¹

[Annexe du document EB154/34 – 11 janvier 2024]

[Les paragraphes 1 à 9 présentaient le contexte et résumaient les conclusions des consultations tenues entre août et décembre 2023 par les anciens cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS. Les consultations ont été organisées en application de la décision EB153(3) (2023) sur les travaux futurs visant à réformer le Conseil exécutif et le Comité du programme, du budget et de l'administration. Les discussions ont porté sur les recommandations du Groupe de travail visant à améliorer à long terme la gouvernance de l'OMS.²]

10. La recommandation T3 [du Groupe de travail (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 améliorer les méthodes de travail au sein des organes directeurs, y compris en offrant un meilleur soutien aux États Membres pour parvenir aux décisions.))] faisait écho à la volonté des États Membres d'apporter des améliorations tangibles au fonctionnement du Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration. Conscients du vaste éventail de possibilités, **les anciens cofacilitateurs envisagent trois axes spécifiques pour la conduite de réformes concrètes :**

a) **Un modèle favorisant une inclusion continue à la réforme dirigée par les États Membres.** Il apparaît clairement aux anciens cofacilitateurs que les États Membres continuent de nourrir des ambitions pour la réforme à court et à long terme des organes directeurs, en vue d'améliorer leur capacité à prendre des décisions stratégiques concernant l'Organisation et à obtenir des changements tangibles au regard des résultats de santé définis dans le programme général de travail. Les anciens cofacilitateurs sont également bien conscients que les Membres manquent de moyens pour créer à cette fin un nouveau groupe de travail officiel. Ils proposent donc une méthode de travail qui repose sur ce qui a bien fonctionné au sein du Groupe de travail et dans les activités menées ensuite par ses cofacilitateurs, à savoir :

- un processus conduit par les États Membres, sous l'autorité du Comité du programme, du budget et de l'administration et du Conseil exécutif et sous la direction de leurs présidents respectifs, en s'appuyant sur les efforts qu'ils ont déployés pour mettre à l'essai des réformes des organes directeurs et les intégrer avec succès ;
- les principes de représentativité et d'inclusion – ainsi, tous les États Membres continueraient de pouvoir participer et contribuer aux discussions ;
- un soutien du Secrétariat, sous la forme de conseils techniques d'experts, d'autres contributions et d'un appui logistique ;

¹ Voir la décision EB154(5).

² Voir l'appendice du document EB152/33.

- un fonctionnement qui n'entraverait pas la capacité existante des États Membres de proposer et de promouvoir certaines réformes par d'autres moyens, s'ils en décidaient ainsi (en d'autres termes, ce modèle ne serait pas la voie exclusive pour une réforme dirigée par les États Membres).

Ce modèle serait également conçu de façon à tenir compte de la disponibilité limitée des États Membres (qu'il s'agisse des anciens cofacilitateurs comme des autres Membres) et à s'atteler aux autres difficultés rencontrées en pratique par le Groupe de travail. Dans cette perspective, un petit nombre d'États Membres continuerait de diriger les travaux et de conduire les discussions informelles connexes. Ce nouveau modèle permettrait d'avoir plus de deux États Membres chefs de file ; la conduite des activités pourrait être confiée à tout sous-ensemble d'États Membres représentés au Conseil exécutif qui souhaiteraient coordonner les travaux de l'ensemble des Membres, auraient la capacité de le faire et se seraient manifestés en ce sens. Cela ne limiterait nullement la possibilité qu'ont actuellement l'ensemble des États Membres de participer et de contribuer aux discussions.

Un projet de décision [qui figurait] en appendice au [document EB154/34] afin de permettre au Conseil d'envisager d'appliquer cette méthode de travail pour poursuivre la réforme sous la direction des États Membres [a été adopté sous la cote EB154(5). Par la suite], le sous-ensemble d'États Membres représentés au Conseil manifestant sa volonté de conduire les travaux de l'ensemble des Membres pourrait commencer à préparer un projet de plan de travail afin d'organiser les activités des États Membres.

b) **Examen des propositions tendant à améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS, telles que figurant dans le rapport du Directeur général.**¹ Les anciens cofacilitateurs relèvent que les propositions du rapport en question reposent sur plusieurs éléments : l'examen, par le Secrétariat, des meilleures pratiques en vigueur dans le système des Nations Unies ; les efforts déployés de longue date par les États Membres et le Secrétariat afin d'améliorer le fonctionnement des organes directeurs de l'OMS ; et les contributions récentes des États Membres aux discussions, les contributions écrites du Groupe de travail et les travaux menés par la suite. Les consultations avec les États Membres indiquent que l'intention qui sous-tend les propositions du Secrétariat bénéficie d'un certain soutien et que des modifications aux propositions du rapport sont envisagées. Dans cette optique, les anciens cofacilitateurs ont élaboré une autre version du projet de décision figurant au paragraphe 30 de ce rapport.² [Cette autre version élaborée par les cofacilitateurs a été adoptée sous la cote EB154(3).]

c) **Plan de travail pour une réforme du Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration qui soit dirigée par les États Membres.** Les États Membres chefs de file auxquels il est fait référence au paragraphe 10.a) pourraient présenter un plan de travail supplémentaire pour la réforme potentielle, qui viendrait compléter les propositions énoncées au paragraphe 10.b). Ce plan serait guidé par les principes cibles convenus par les États Membres, exposés aux paragraphes 6 à 14 du rapport des cofacilitateurs sur la réforme du Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif (annexe 3 du document EB153/4).

[Les paragraphes 11 à 20 résumaient les propositions relatives aux autres recommandations du Groupe de travail. L'appendice contenait un projet de décision qui a été adopté sous la cote EB154(5).]

¹ Document EB154/33 Add.1.

² Document EB154/34 Add.4.

ANNEXE 7

ACTEURS NON ÉTATIQUES MAINTENUS EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN VERTU DE LA DÉCISION EB154(12)

[Annexe 2 du document EB154/37 – 6 décembre 2023]

1. Alliance mondiale contre l'hépatite
2. Alliance mondiale pour les soins palliatifs
3. Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels
4. Association du transport aérien international
5. Association internationale contre la lèpre
6. Association internationale d'épidémiologie
7. Association internationale de recherches dentaires, Inc.
8. Association internationale des Lions Clubs
9. Association internationale pour l'étude de la douleur
10. Association mondiale vétérinaire
11. Caritas Internationalis
12. CBM Christoffel Blindenmission Christian Blind Mission e.V.
13. Childhood Cancer International
14. Comité international de secours
15. Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants
16. Commission internationale de protection radiologique
17. Conseil international d'ophtalmologie
18. Conseil mondial de la plomberie
19. Conseil mondial d'optométrie
20. CropLife International
21. FDI Fédération dentaire internationale
22. Fédération internationale de thalassémie
23. Fédération internationale des associations contre la lèpre
24. Fédération internationale des sociétés d'oto-rhino-laryngologie
25. Fédération internationale du diabète
26. Fédération mondiale de l'hémophilie
27. Fédération mondiale des sociétés de médecine chinoise

-
28. Fédération mondiale du cœur
 29. Fondation Botnar
 30. Global Diagnostic Imaging, Healthcare IT and Radiation Therapy Trade Association
 31. Global Medical Technology Alliance
 32. Health Technology Assessment international
 33. Helen Keller International
 34. Humatem
 35. International AIDS Society
 36. International Association for Hospice and Palliative Care, Inc.
 37. International Association of Communication Sciences and Disorders
 38. International Medical Corps
 39. International Society of Doctors for the Environment
 40. International Society of Physical and Rehabilitation Medicine
 41. Internationale des services publics
 42. KNCV Tuberculosis Foundation
 43. Ligue mondiale contre l'hypertension
 44. Médecins du monde
 45. MMV Medicines for Malaria Venture
 46. Movendi International
 47. Organisation internationale de physique médicale
 48. Organisation internationale de surveillance et de recherche concernant les anomalies congénitales
 49. Organisation mondiale contre l'accident vasculaire cérébral
 50. Organisation mondiale contre la cécité
 51. Organisation pour la prévention de la cécité
 52. Osteopathic International Alliance
 53. PATH
 54. RAD-AID International, Inc.
 55. Réseau international sur la santé, l'environnement et la sécurité de l'enfant
 56. Rotary International
 57. Société européenne d'oncologie médicale
 58. Société internationale d'audiologie
 59. Société internationale de néphrologie
 60. Société internationale d'oncologie pédiatrique
 61. Société royale du Commonwealth pour les aveugles
 62. Stichting Global Network of People Living with HIV/AIDS
 63. The Bloomberg Family Foundation, Inc.

- 64. The Global Alliance for Rabies Control, Inc.
 - 65. Tropical Health and Education Trust
 - 66. Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires
 - 67. Union internationale contre le cancer
 - 68. Union internationale contre les infections sexuellement transmissibles
 - 69. Union internationale de toxicologie
 - 70. Union internationale des sociétés d'immunologie
 - 71. Union mondiale des aveugles
 - 72. United States Pharmacopeial Convention
 - 73. Vital Strategies, Inc.
 - 74. WaterAid international
 - 75. Wellcome Trust
-

ANNEXE 8

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

Résolution EB154.R7 : Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :	<p>2.3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués</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 résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :	Quatre mois (janvier-mai 2024)
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 :	<p>0</p> <p>Les activités nécessaires pour mettre en œuvre la résolution relèvent des dispositions de la résolution EBSS7.R1 (2023). Les incidences financières et administratives de ces activités sont indiquées dans le document EBSS/7/CONF./1 Add.1.</p>
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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
–	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

Résolution EB154.R8 :	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : règles de conduite pour les membres du personnel, promotion, Comité d'appel mondial et postes pourvus par voie de recrutement local
Résolution EB154.R9 :	Congé parental
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ces résolutions seraient 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 approuvé pour 2024-2025 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer les résolutions : Les amendements au Règlement du personnel et au Statut du personnel entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2024. 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 approuvé pour 2024-2025. 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 approuvé pour 2024-2025. 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 approuvé pour 2024-2025.
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : Sans objet

3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 : <ul style="list-style-type: none"> – 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 EB154(1) : Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Un an (2024)
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 : Fourchette de 3,25 millions USD à 5,55 millions USD, comme il est indiqué dans le document EB154/29 Rev.1.
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : Fourchette de 3,25 millions USD à 5,55 millions USD. Le tableau indique la ventilation pour la limite inférieure des dépenses nécessaires estimées (3,25 millions USD).
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 : Les ressources nécessaires seront couvertes par les fonds disponibles pour le produit 4.2.3, parmi lesquels figurent des fonds alloués aux partenariats et au financement des Départements Mobilisation coordonnée des ressources et Partenariats sanitaires et multilatéraux, et des unités du Département Communication.
–	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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	2,95	3,25
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	2,95	3,25
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB154(3) : Propositions en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025

- Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 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
- En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?**
Sans objet
- Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :**
Sans objet
- Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :**
Dix-huit mois (jusqu'en juin 2025)

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 :	0,10 million USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	0,10 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	0
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :	0
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	0
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 :	0,10 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 :	Sans objet

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

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

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

Décision EB154(4) : Mécanismes de recouvrement des coûts pour les contributions volontaires	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	4.3.1 Pratiques et surveillance financières rigoureuses, gérées au moyen d'un cadre efficient et efficace de contrôle interne
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Un an
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 :	0,09 million USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	0,09 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 :	0,09 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

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB154(5) : Questions soulevées par le 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 approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 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 approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Non définis
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 :	0,38 million USD (jusqu'à 2030)
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	0,10 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	0

3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD : 0,11 million USD
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 0,17 million USD (jusqu'à 2030)
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 : 0,10 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 : Sans objet

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

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale		
B.2.a 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17

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

Décision EB154(6) :	Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : <ul style="list-style-type: none"> 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 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies 2.3.3 Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité

2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?
	Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :
	Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
	Trois ans Le projet de stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035, sera soumis pour examen à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (en mai 2026), par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, et sera ensuite traduit en un plan d'action.
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 incidences financières et administratives pour le Secrétariat de la résolution WHA76.2 (2023) sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires ont été calculées (voir l'annexe 3 des extraits du document WHA76/2023/REC/1 soumis pour examen au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session).
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :
	Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :
	Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 EB154(7) : Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<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>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 approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Deux ans (juin 2024-mai 2026)
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 :	4,37 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	4,37 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 :	<p>– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 1,20 million USD</p> <p>– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 3,17 millions USD</p> <p>– 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 : Des efforts sont actuellement déployés pour accroître les ressources en collaborant avec la Chine et le Qatar, qui ont exprimé le souhait de soutenir le programme de transplantation. Un effort conjoint avec l'ONUDC est également envisagé en vue de mobiliser des fonds pour des projets spécifiques sur le trafic d'organes. Grâce à la coopération avec l'Union européenne dans le cadre des activités qu'elle entreprend pour appliquer la Politique européenne de voisinage, des mesures sont prises pour étudier la possibilité de mettre en place des fonds de développement destinés à appuyer les pays limitrophes de l'Union européenne.</p>

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	1,36	2,87
	Activités	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,66	1,50
	Total	0,45	0,40	0,36	0,40	0,36	0,38	2,02	4,37
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB154(8) : Projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 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 approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	De la mi-2024 à la fin de 2031 (7,5 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 :	42,82 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	10,19 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :	10,59 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	22,04 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 :**
3,585 millions USD
 - **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
6,605 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 :**
L'équipe mondiale de lutte anti-infectieuse (Siège et ensemble des bureaux régionaux de l'OMS) prévoit une campagne de mobilisation de ressources avec des partenaires de l'action sanitaire mondiale pour faire prendre conscience de l'importance que revêt la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse et de son cadre de suivi et pour lever des fonds à cette fin.

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,45	1,05	0,82	1,12	0,86	0,62	1,27	7,17
	Activités	0,45	0,37	0,40	0,40	0,40	0,53	0,47	3,02
	Total	1,90	1,42	1,22	1,52	1,26	1,14	1,74	10,19
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	1,50	1,09	0,85	1,16	0,89	0,64	1,32	7,46
	Activités	0,47	0,38	0,42	0,42	0,42	0,55	0,49	3,14
	Total	1,97	1,48	1,27	1,58	1,31	1,19	1,81	10,59
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	3,13	2,27	1,77	2,42	1,85	1,33	2,74	15,51
	Activités	0,97	0,80	0,87	0,87	0,87	1,14	1,02	6,52
	Total	4,10	3,07	2,64	3,28	2,72	2,47	3,76	22,04

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

Décision EB154(9) : Examen universel de l'état de santé et de préparation	
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et communiquées 2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 : Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	22 mois, pour faire rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session.
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 :	16,08 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	16,08 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 :	5,00 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	11,08 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 :	Environ 4 à 6 millions USD devraient pouvoir être mobilisés avec le soutien des gouvernements et des organismes publics. Les activités de collecte de fonds se poursuivent.

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,14	0,58	0,44	0,53	0,90	0,45	4,17	8,20
	Activités	1,50	1,20	1,20	0,67	1,30	1,18	0,83	7,88
	Total	2,64	1,78	1,64	1,20	2,19	1,63	4,99	16,08
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

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

Décision EB154(10) : Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	<p>2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et communiquées</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 approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Six ans (2024-2030)
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 :	33,59 millions USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	9,17 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :	9,54 millions USD
4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	14,88 millions USD
5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	<p>– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</p> <p>1,49 million USD</p> <p>– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</p> <p>7,68 millions USD</p> <p>– 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 :</p> <p>Des discussions sont en cours pour mobiliser 9,8 millions USD sur quatre années auprès d'un donateur. D'autres efforts de mobilisation sont également en cours.</p>

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,39	0,81	0,42	0,54	0,63	0,46	2,35	6,59
	Activités	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	0,54	2,58
	Total	1,73	1,15	0,76	0,88	0,97	0,80	2,89	9,17
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	1,45	0,84	0,43	0,57	0,65	0,47	2,44	6,85
	Activités	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,56	2,68
	Total	1,80	1,19	0,79	0,92	1,01	0,83	3,00	9,54
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,26	1,31	0,67	0,88	1,02	0,74	3,81	10,69
	Activités	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,88	4,19
	Total	2,81	1,86	1,23	1,43	1,57	1,29	4,69	14,88

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

Décision EB154(11) : Initiative mondiale Santé et Paix	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée : 2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes 2.3.3 Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Six 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 : 15,19 millions USD
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : 2,31 millions USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD : 6,31 millions USD

4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 6,57 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 : 0,04 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 2,27 millions – 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 provenant de différents donateurs intéressés.

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,18	0,08	0,02	0,05	0,08	0,01	0,27	0,69
	Activités	0,35	0,25	0,10	0,15	0,25	0,08	0,44	1,62
	Total	0,53	0,33	0,12	0,20	0,33	0,09	0,71	2,31
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	—	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	0,53	0,21	0,04	0,10	0,38	0,02	0,54	1,82
	Activités	1,20	0,75	0,20	0,30	1,00	0,16	0,88	4,49
	Total	1,73	0,96	0,24	0,40	1,38	0,18	1,42	6,31
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,55	0,22	0,04	0,10	0,40	0,02	0,56	1,89
	Activités	1,25	0,78	0,21	0,31	1,04	0,17	0,92	4,68
	Total	1,80	1,00	0,25	0,41	1,44	0,19	1,48	6,57

Décision EB154(12) : Collaboration avec les acteurs non étatiques	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 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 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 approuvé pour 2024-2025 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 : 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 approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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

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

Décision EB154(13) :	Renforcer la santé et le bien-être dans le cadre des manifestations sportives
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :	
2.1.3	Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés
2.3.2	Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
3.2.1	Les pays sont en mesure d'influer sur les facteurs de risque moyennant des actions multisectorielles
3.2.2	Les pays sont en mesure de renforcer les partenariats sur une base multisectorielle ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures budgétaires

2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Six ans et demi, de juillet 2024 à décembre 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 : 28,85 millions USD
2.a	Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : 8,35 millions USD Ce chiffre n'inclut ni les dépenses de personnel ou le coût des activités associés à une assistance technique intensive pour une manifestation précise ni les ressources destinées à des interventions à l'occasion de manifestations sportives spécifiques au cours de l'exercice 2024-2025. Une assistance de ce type serait assurée à la demande des États Membres et exigerait des ressources supplémentaires distinctes en fonction des besoins pour une manifestation sportive donnée ou pour le lieu où elle se déroule. Il faudrait mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre à ces demandes des États Membres.
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD : 7,97 millions USD La note à la section B.2.a est valable ici également.
4.	Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 12,53 millions USD pour l'exercice 2028-2029 et pour 2030 La note à la section B.2.a est valable ici également.
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 : 1,12 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 7,23 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 : Des démarches sont en cours pour mobiliser des ressources dans le cadre de discussions avec les États Membres, en particulier avec ceux qui ont confirmé avoir répondu, ou qui prévoient de répondre, à des appels d'offres en vue d'organiser des manifestations sportives internationales ou régionales, pour soutenir des activités techniques générales et pour une assistance technique spécifique. En outre, des activités sont en cours pour présenter aux autres parties prenantes le programme exposé dans le projet de décision.

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,46	0,38	0,33	0,40	0,33	0,35	2,72	4,98
	Activités	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	2,68	3,37
	Total	0,58	0,50	0,45	0,51	0,45	0,47	5,41	8,35
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	0,45	0,37	0,32	0,38	0,32	0,34	2,29	4,46
	Activités	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	2,79	3,51
	Total	0,56	0,49	0,44	0,50	0,44	0,46	5,08	7,97
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,70	0,58	0,50	0,60	0,51	0,54	3,62	7,05
	Activités	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	4,35	5,47
	Total	0,89	0,77	0,69	0,79	0,69	0,73	7,97	12,53

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

Décision EB154(14) : Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 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 approuvé pour 2024-2025 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Seize 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 :	0,24 million USD
2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	0,24 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :	Sans objet

3.	Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, 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 : 0,12 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,12 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

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 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,16
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24
B.2.b 2024-2025 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4 Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–