



Cinquième rapport de la Commission A

La Commission A a tenu ses douzième et treizième séances le 28 mai 2016 sous la présidence de M. Martin Bowles (Australie).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les décisions et les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

12. Maladies non transmissibles

12.5 Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Une décision telle qu'amendée

12.7 Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats

Une résolution

12.1 La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Deux résolutions intitulées :

– La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
Décennie d'action pour la nutrition

– La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants

11. Réforme de l'OMS

11.3 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

Une résolution

14. Préparation, surveillance et intervention

14.1 Application du Règlement sanitaire international (2005)

Une décision

13. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

13.2 La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Une résolution telle qu'amendée

12. Maladies non transmissibles

12.6 Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016

Une décision

Point 12.5 de l'ordre du jour

**Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et
la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte antitabac**

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,¹

DÉCIDE :

- 1) d'inviter la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à envisager de présenter à l'Assemblée mondiale de la Santé, à titre d'information, un rapport sur les résultats de Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et d'étudier les modalités de présentation de ce rapport ;
- 2) d'inviter la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à envisager d'inviter l'Assemblée mondiale de la Santé à présenter à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, à titre d'information, un rapport sur les résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé qui intéressent les mesures relatives au tabac ;
- 3) d'inscrire un point de suivi à l'ordre du jour de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

¹ Document A69/11.

Point 12.7 de l'ordre du jour

Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats » ;¹

Reconnaissant que les accidents de la route sont un problème de santé publique et une cause majeure de décès et de traumatismes dans le monde, avec des coûts de santé et des coûts socioéconomiques importants ;

Rappelant la résolution WHA57.10 (2004) sur la sécurité routière et la santé, dans laquelle l'Assemblée de la Santé acceptait l'invitation de l'Assemblée générale des Nations Unies tendant à ce que l'OMS assure la coordination pour les questions de sécurité routière au sein du système des Nations Unies, et la résolution WHA60.22 (2007), « Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence » ;

Se félicitant de la proclamation de la Décennie d'action pour la sécurité routière, dans la résolution 64/255 (2010) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale, et de ce que l'Assemblée générale a invité à nouveau les États Membres de l'ONU à jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre des activités de la Décennie, aux termes de la résolution 68/269 (2014) ;

Saluant le travail effectué par le Secrétariat de l'OMS pour coordonner les initiatives de sécurité routière au niveau mondial au sein du Groupe des Nations Unies pour la collaboration en matière de sécurité routière, assurer les services de secrétariat pour la Décennie et diriger l'action entreprise pour sensibiliser, accroître les capacités et fournir un appui technique aux États Membres ;

Reconnaissant en outre qu'une approche multisectorielle et intersectorielle est nécessaire pour réduire le nombre de morts et de blessés sur les routes et qu'il existe des interventions reposant sur des données factuelles ; que le secteur de la santé peut sensiblement contribuer à améliorer le comportement des usagers de la route, la promotion de la santé, la communication et l'éducation concernant les mesures préventives, la collecte de données et les interventions après les accidents ; et que l'approche du « système sûr » fait appel à plusieurs autres secteurs pour la réglementation sur la sécurité des véhicules, son application, les infrastructures routières, l'éducation en matière de sécurité routière et la gestion de la sécurité routière ;

¹ Document A69/13.

Réaffirmant qu'il incombe principalement aux gouvernements de mettre à disposition les conditions et les services de base indispensables à la sécurité routière, tout en reconnaissant néanmoins qu'il est de la responsabilité de tous de tendre vers un monde où il n'y ait plus de morts ni de blessés graves sur les routes et que la lutte contre l'insécurité routière exige une collaboration multipartite entre les secteurs public et privé, les milieux universitaires, les organisations professionnelles, les organisations non gouvernementales et les médias ;

Se félicitant du grand nombre d'activités qui, depuis 2004, ont contribué à réduire le nombre de morts et de blessés graves sur les routes, en particulier : la publication de plusieurs manuels destinés aux décideurs et aux praticiens ; la publication périodique de rapports de situation mondiaux sur la sécurité routière ; la proclamation de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 ; l'organisation de trois semaines mondiales des Nations Unies pour la sécurité routière ; l'issue de la Première Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière (Moscou, 2009) ; l'inclusion des cibles 3.6 et 11.2 dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; et l'issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière (Brasília, 18 et 19 novembre 2015),

1. FAIT SIENNE la Déclaration de Brasília sur la sécurité routière, document final de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière ;

2. CONSIDÈRE que tous les secteurs, dont le secteur de la santé publique, devraient redoubler d'efforts pour atteindre les cibles internationales en matière de sécurité routière fixées par la Décennie d'action et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et accélérer leurs activités, y compris la collecte, par les États Membres et dans le cadre des structures existantes, de données adéquates sur les décès et les traumatismes dus aux accidents de la route pour les utiliser à des fins de prévention et d'éducation, le renforcement des systèmes de soins d'urgence et de l'infrastructure d'intervention (y compris les soins de traumatologie préhospitaliers et dispensés dans les établissements de santé), ainsi qu'un soutien complet aux victimes et à leur famille et des services d'aide à la réadaptation pour les blessés ;

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à mettre en œuvre la Déclaration de Brasília sur la sécurité routière ;

2) à renouveler leur engagement en faveur de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et à mettre en œuvre le Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 ;

3) à donner suite aux résultats, aux conclusions et aux recommandations des rapports de situation mondiaux de l'OMS sur la sécurité routière ;

4) à élaborer et à mettre en œuvre, s'ils ne l'ont pas encore fait, une stratégie nationale et des plans d'action adaptés accordant une attention particulière aux usagers vulnérables – spécialement les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les personnes handicapées – et en mettant à disposition des ressources appropriées ;

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

5) à adopter et à mettre en application des lois portant sur les principaux facteurs de risque, notamment les excès de vitesse, l'alcool au volant et la non-utilisation de casques pour les motocyclistes, de ceintures de sécurité et de dispositifs de retenue pour les enfants, ainsi qu'à envisager l'application d'une législation adaptée, efficace et fondée sur des bases factuelles concernant d'autres facteurs de risque en lien avec la distraction au volant ou la conduite avec facultés affaiblies ;

6) à améliorer la qualité des données relatives à la sécurité routière en renforçant les efforts de collecte de données appropriées, fiables et comparables sur la prévention et la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route, y compris les répercussions de ces accidents sur la santé et le développement, ainsi que leurs conséquences économiques et le rapport coût/efficacité des interventions ;

7) à mettre en place un numéro national unique pour les appels d'urgence et à améliorer les programmes de formation des professionnels de la santé à la médecine préventive et à la médecine d'urgence en ce qui concerne les accidents de la route et les traumatismes ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à faciliter, avec la pleine participation des États Membres et en collaboration avec les organisations du système des Nations Unies (y compris les commissions régionales des Nations Unies), par le canal des organismes existants (y compris le Mécanisme mondial des Nations Unies pour la sécurité routière), un processus transparent, durable et participatif avec l'ensemble des parties prenantes, en vue de prêter assistance aux pays intéressés pour qu'ils définissent des cibles mondiales volontaires de performance concernant les principaux facteurs de risque et mécanismes de prestation de services de manière à réduire le nombre de morts et de blessés sur les routes, dans le contexte du processus conduisant à la définition et à l'utilisation d'indicateurs de progrès par rapport aux cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui concernent la sécurité routière et au Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 ;

2) de fournir un appui aux États Membres en ce qui concerne la mise en œuvre de politiques et de pratiques fondées sur des bases factuelles qui visent à améliorer la sécurité routière et à limiter et réduire les traumatismes dus aux accidents de la route conformément au Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

3) d'apporter un appui technique pour renforcer les soins préhospitaliers, y compris les services d'urgence et les interventions immédiatement postérieures à un accident, élaborer des lignes directrices à l'intention des services hospitaliers et ambulatoires de traumatologie et de réadaptation, renforcer les capacités des services de santé complets et faire en sorte qu'ils soient accessibles en temps voulu ;

4) d'adopter des approches de sensibilisation fondées sur des bases factuelles, et de les renforcer, pour prévenir et limiter les traumatismes dus aux accidents de la route, et de faciliter ces travaux à l'échelle mondiale, régionale et nationale ;

- 5) de poursuivre, en collaboration avec les commissions régionales des Nations Unies ainsi qu'avec d'autres organismes compétents des Nations Unies, les activités visant à soutenir la réalisation des objectifs et des buts de la Décennie d'action pour la sécurité routière et des cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui concernent la sécurité routière, tout en assurant la cohérence à l'échelle du système ;
- 6) de continuer à suivre, grâce à ses rapports de situation mondiaux, les progrès accomplis dans la réalisation des buts de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 ;
- 7) de faciliter, en collaboration avec les commissions régionales des Nations Unies, l'organisation d'activités en 2017, à l'occasion de la Quatrième Semaine mondiale des Nations Unies pour la sécurité routière ;
- 8) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Point 12.1 de l'ordre du jour

La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Décennie d'action pour la nutrition

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;¹

Rappelant la résolution WHA68.19 (2015) sur les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a souscrit à la Déclaration de Rome sur la nutrition ainsi qu'au Cadre d'action ;

Réaffirmant les engagements qui ont été pris d'atteindre les cibles et de mettre en œuvre les plans d'action internationaux dans ce domaine, dont les cibles mondiales pour 2025 en matière de nutrition et le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

Rappelant la décision WHA67(9) (2014), dans laquelle les États Membres ont approuvé les indicateurs permettant de suivre la réalisation des objectifs du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;

Rappelant la résolution 70/1 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 25 septembre 2015, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », dans laquelle elle convient de la dimension intégrée des objectifs et reconnaît que, pour mettre fin à toutes les formes de malnutrition et répondre aux besoins nutritionnels tout au long de la vie il est nécessaire de donner un accès universel à des aliments sûrs et nutritifs qui soient produits de manière durable, et de garantir la couverture universelle des mesures essentielles en matière de nutrition ;

Rappelant que les objectifs de développement durable et les cibles dont ils s'accompagnent sont intégrés, indissociables, et qu'ils concilient les trois dimensions du développement durable, et reconnaissant qu'il est important d'atteindre l'objectif 2 de développement durable qui consiste à éliminer la faim, à assurer la sécurité alimentaire, à améliorer la nutrition et à promouvoir l'agriculture durable, ainsi que les cibles interdépendantes des autres objectifs ;

Se félicitant de la résolution 70/259 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 1^{er} avril 2016, intitulée « Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) », dans laquelle il est demandé à la FAO et à l'OMS de diriger la mise en œuvre des activités relevant de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025), en collaboration avec le PAM, le FIDA et l'UNICEF, et de définir et d'élaborer un programme de travail fondé sur la Déclaration de Rome et son Cadre d'action, ainsi que les moyens de mise en œuvre de ce programme entre 2016 et 2025, grâce à des dispositifs de coordination tels que le Comité permanent de la nutrition et à des instances multipartites telles que le Comité de la sécurité sanitaire mondiale, conformément à son mandat, et en concertation avec d'autres organisations, instances et mouvements internationaux et régionaux comme Renforcer la nutrition ;

¹ Document A69/7.

Réaffirmant l'engagement d'éradiquer la faim et de prévenir toutes les formes de malnutrition à l'échelle mondiale, notamment la sous-alimentation, le retard de croissance, l'émaciation, l'insuffisance pondérale et le surpoids chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que l'anémie chez les femmes et les enfants, parmi les autres carences en micronutriments ; ainsi que de stopper les tendances à l'augmentation du surpoids et de l'obésité, et de réduire le fardeau des maladies non transmissibles liées à l'alimentation dans toutes les tranches d'âge ;

Rappelant la résolution WHA65.6 (2012), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a fait sien le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;

Notant avec inquiétude que près de deux nourrissons sur trois de moins de six mois ne sont pas nourris exclusivement au sein ; que moins d'un nourrisson sur cinq est nourri au sein pendant 12 mois dans les pays à revenu élevé, et que du lait maternel est donné à seulement deux enfants sur trois âgés de six mois à deux ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Notant également avec préoccupation que seulement 49 % des pays disposent de données suffisantes sur la nutrition pour évaluer les progrès réalisés par rapport aux cibles mondiales dans ce domaine,

1. DEMANDE à tous les fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies qui sont concernés, à la société civile et aux autres parties prenantes :

- 1) de travailler ensemble, par-delà les secteurs et les groupes d'intérêt, pour orienter, soutenir et mettre en œuvre les politiques, programmes et plans en matière de nutrition dans le cadre de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) ;
- 2) de soutenir les mécanismes permettant de suivre la réalisation des engagements et de faire rapport ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à élaborer et/ou à mettre en œuvre des stratégies sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant qui relèvent l'ensemble des défis en matière de nutrition, couvrent différents secteurs et prévoient un suivi et une évaluation sur la base de données solides et ventilées ;
- 2) à envisager de mettre au point, selon qu'il conviendra, des politiques et des engagements financiers qui soient spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais (SMART), relativement à la Déclaration de Rome sur la nutrition et aux options volontaires définies dans le Cadre d'action adopté à la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ainsi qu'au Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;
- 3) à envisager de définir, sur la base des cibles mondiales, des cibles nationales adaptées aux priorités et aux paramètres nationaux ;
- 4) à envisager d'allouer des ressources suffisantes en tenant compte du contexte local ;
- 5) à fournir volontairement des informations sur les efforts qu'ils font pour honorer les engagements de la Déclaration de Rome sur la nutrition en appliquant une série d'options

volontaires définies dans le Cadre d'action, notamment sur leur politique et leurs investissements en faveur d'interventions efficaces pour améliorer l'alimentation et la nutrition des populations, y compris dans les situations d'urgence ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de collaborer avec le Directeur général de la FAO dans le but :
 - a) d'apporter un soutien aux États Membres qui en font la demande dans l'élaboration, le renforcement et la mise en œuvre de leurs politiques, programmes et plans destinés à relever les multiples défis de la malnutrition, et de convoquer des réunions périodiques à vocation inclusive pour échanger les meilleures pratiques, et notamment envisager des engagements qui soient spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais dans le cadre de la Décennie d'action pour la nutrition (2016-2025) ;
 - b) de tenir à jour une base de données en accès libre recensant les engagements pris à des fins de responsabilisation vis-à-vis du public et d'y inclure une analyse des engagements pris dans les rapports biennaux sur la suite donnée au document final de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition et au Cadre d'action ;
- 2) de continuer à fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre de la Décennie d'action pour la nutrition et du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;
- 3) de continuer à soutenir l'Initiative mondiale de défense de l'allaitement au sein afin de renforcer l'engagement politique et les investissements en faveur de l'allaitement au sein, pierre angulaire de la nutrition, de la santé et du développement de l'enfant ;
- 4) de fournir un appui aux États Membres pour renforcer le volet nutrition des systèmes d'information nationaux, y compris la collecte et l'analyse de données probantes permettant de prendre des décisions politiques éclairées.

Point 12.1 de l'ordre du jour

La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA33.32 (1980), WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008) et WHA63.23 (2010) sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les pratiques d'alimentation appropriées et des questions connexes ;

Rappelant également la résolution WHA65.6 (2012) sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de donner des indications sur les formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants citées dans la résolution WHA63.23 ;

Convaincue que des orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants sont nécessaires aux États Membres, au secteur privé, aux systèmes de santé, à la société civile et aux organisations internationales ;

Réaffirmant la nécessité de promouvoir la pratique de l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie et la poursuite de celui-ci jusqu'à l'âge de deux ans au moins, et reconnaissant qu'il convient de promouvoir les pratiques optimales en matière d'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, sur la base des lignes directrices diététiques de l'OMS et de la FAO¹ et conformément aux directives diététiques nationales ;

Reconnaissant que la Commission du Codex Alimentarius est un organisme intergouvernemental qui est le principal organe du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires et qu'il est l'organisme approprié pour établir les normes internationales applicables aux produits alimentaires, et que les examens des normes et lignes directrices du Codex devraient prendre pleinement en considération les lignes directrices et les recommandations de l'OMS, y compris le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé à ce sujet,

1. ACCUEILLE avec appréciation les orientations techniques en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ;

¹ OPS et OMS. Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein, 2003, OMS. Principes directeurs pour l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein, 2005.

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres,^{1,2,3} selon leur contexte national :
 - 1) à prendre toutes les mesures voulues dans l'intérêt de la santé publique pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, y compris et en particulier appliquer les recommandations tout en tenant compte de la législation et des politiques existantes, ainsi que des obligations internationales ;
 - 2) à instaurer un système de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations ;
 - 3) à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, à promouvoir des environnements politiques, sociaux et économiques permettant aux parents et aux personnes s'occupant d'enfants de prendre des décisions éclairées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à soutenir davantage les pratiques appropriées en matière d'alimentation en améliorant les connaissances sur la santé et la nutrition ;
 - 4) à continuer à mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et l'ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ;
3. APPELLE les fabricants et les distributeurs d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants à mettre fin à toutes les formes inappropriées de promotion, comme il est énoncé dans les recommandations ;
4. APPELLE les professionnels de la santé à s'acquitter de leur rôle essentiel consistant à fournir aux parents et aux autres personnes s'occupant d'enfants des informations et un soutien concernant les pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à appliquer les recommandations ;
5. INVITE INSTAMMENT les médias et les milieux de la création à veiller à ce que leurs activités, quels que soient les moyens de communication, les médias, les lieux ou les techniques de commercialisation employés, se déroulent conformément aux recommandations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ;
6. APPELLE la société civile à contribuer à l'action visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, y compris par des activités destinées à promouvoir et suivre les progrès des États Membres par rapport au but des orientations ;

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

² En tenant compte des spécificités des États fédérés.

³ Les États Membres peuvent prendre des mesures supplémentaires pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants.

7. PRIE le Directeur général :

- 1) d'apporter un soutien technique aux États Membres dans la mise en œuvre des recommandations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants et dans le suivi et l'évaluation de leur mise en œuvre ;
- 2) de passer en revue les données d'expérience nationales sur la mise en œuvre des recommandations, en vue de renforcer les bases factuelles sur leur efficacité et d'envisager des changements, si nécessaire ;
- 3) de renforcer la coopération internationale avec les fonds, programmes et institutions spécialisés concernés des Nations Unies, ainsi que d'autres organisations internationales, pour promouvoir l'action nationale visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, en tenant compte des recommandations de l'OMS ;
- 4) de faire rapport sur l'application des recommandations visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants dans le cadre du rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, qui sera présenté à la Soixante et Onzième et Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2018 et 2020.

Point 11.3 de l'ordre du jour

Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et le projet révisé de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;¹

Rappelant la résolution WHA64.2 et la décision WHA65(9) sur la réforme de l'OMS, et les décisions WHA67(14), EB136(3), EB138(3) et la résolution WHA68.9 sur le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;

Rappelant également la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », ainsi que ses objectifs, cibles et moyens de mise en œuvre qui sont tous d'égale importance, dans laquelle il est appelé, entre autres, à un partenariat mondial revitalisé pour le développement durable mû par un esprit de solidarité mondiale, où l'accent sera mis sur les besoins des plus démunis et des plus vulnérables, et auquel participeront tous les pays, toutes les parties prenantes et tous les peuples ;

Rappelant la résolution 69/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, lequel fait partie intégrante du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Rappelant en outre la Déclaration de Rome sur la nutrition et son Cadre d'action (2014) ;

Soulignant l'engagement politique sans faille de tous les États Membres en faveur d'une mise en œuvre cohérente du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques aux trois niveaux de l'Organisation,

1. ADOPTE le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, tel que présenté en annexe à la présente résolution ;²

2. DÉCIDE que le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques remplace les Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales et les Principes directeurs concernant les relations avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires ;³

¹ Document A69/6.

² Consistant en un cadre général et en quatre politiques spécifiques régissant la collaboration avec les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires.

³ Adoptés dans la résolution WHA40.25. Voir les Documents fondamentaux, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de commencer immédiatement à appliquer le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;
- 2) de prendre toutes les mesures nécessaires, en collaboration avec les directeurs régionaux, pour appliquer pleinement le cadre d'une façon cohérente aux trois niveaux de l'Organisation, afin qu'il soit mis en œuvre intégralement dans les deux prochaines années ;
- 3) d'accélérer l'établissement complet du registre des acteurs non étatiques à temps pour la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé ;
- 4) de faire rapport au Conseil exécutif sur l'application du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques à chacune de ses sessions de janvier, au titre d'un point permanent de l'ordre du jour, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration ;
- 5) d'inclure dans le rapport sur l'application du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il sera jugé nécessaire, toute question ou tous types de collaboration avec les acteurs non étatiques qui mériteraient d'être examinés par le Conseil exécutif, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, en raison de leurs caractéristiques uniques ou de leur pertinence ;
- 6) de réaliser en 2019 une évaluation initiale de l'application du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et de ses répercussions sur les travaux de l'OMS afin d'en présenter les résultats, et toute proposition éventuelle de révision du cadre, au Conseil exécutif en janvier 2020, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration ;
- 7) d'inclure dans le guide à l'intention du personnel des mesures relatives à la mise en œuvre des dispositions applicables figurant dans les politiques existantes de l'OMS en matière de conflits d'intérêts, en vue de faciliter l'application du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;
- 8) d'élaborer, en consultation avec les États Membres, une série de critères et de principes concernant les détachements de personnel d'organisations non gouvernementales, de fondations philanthropiques et d'établissements universitaires et de présenter ces critères et principes pour examen et adoption, le cas échéant, à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, en tenant compte des points suivants :
 - a) la nécessité d'un savoir-faire technique spécifique et l'exclusion des postes d'encadrement et/ou sensibles ;
 - b) la promotion d'une répartition géographique équitable ;
 - c) la transparence et la clarté concernant les postes visés, y compris au moyen d'annonces publiques ;
 - d) le fait que les détachements sont de nature temporaire et ne peuvent pas excéder deux ans ;

- 9) de mentionner les détachements de personnel d'acteurs non étatiques dans le rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques qui doit être présenté, et d'en donner la justification ;
4. PRIE le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, conformément à son mandat actuel, d'inclure une section sur l'application du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans son rapport au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, à chaque session de janvier ;
5. PRIE la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'examiner les progrès accomplis dans l'application aux trois niveaux de l'Organisation, en vue de prendre toute décision nécessaire pour une application complète et cohérente du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

ANNEXE

**CADRE DE COLLABORATION AVEC
LES ACTEURS NON ÉTATIQUES**

(adopté dans la résolution WHA69.xx)

**CADRE GÉNÉRAL DE COLLABORATION AVEC
LES ACTEURS NON ÉTATIQUES****INTRODUCTION**

1. Le cadre général de collaboration avec les acteurs non étatiques et la politique et les procédures de fonctionnement de l'OMS pour la gestion de la collaboration avec les acteurs non étatiques s'appliquent à toute collaboration avec des acteurs non étatiques à tous les niveaux de l'Organisation,¹ tandis que les quatre politiques et procédures de fonctionnement pour la collaboration se limitent respectivement aux organisations non gouvernementales, aux entités du secteur privé, aux fondations philanthropiques et aux établissements universitaires.

**COLLABORATION : RAISON D'ÊTRE, PRINCIPES, AVANTAGES ET RISQUES
DE LA COLLABORATION****Raison d'être**

2. L'OMS est l'autorité directrice et coordonnatrice en matière de santé mondiale conformément à son mandat constitutionnel. Le monde de la santé est devenu plus complexe à bien des égards ; on a assisté, entre autres, à une multiplication des acteurs, y compris des acteurs non étatiques. L'OMS collabore avec les acteurs non étatiques compte tenu du rôle important qu'ils jouent en santé mondiale dans le progrès et la promotion de la santé publique et pour les encourager à se servir de leurs propres activités pour protéger et promouvoir la santé publique.

3. Les fonctions de l'Organisation mondiale de la Santé définies à l'article 2 de sa Constitution sont notamment les suivantes : agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ; établir et maintenir une collaboration effective avec diverses organisations ; et favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé. La Constitution charge par ailleurs l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif, ainsi que le Directeur général, d'instaurer une collaboration spécifique avec d'autres organisations.² L'OMS doit, dans ses relations avec les acteurs non étatiques, agir en conformité avec sa Constitution et les résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé et en

¹ Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays, entités créées sous l'égide de l'OMS ainsi que partenariats hébergés. Le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s'applique aux partenariats hébergés, sous réserve de la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement (résolution WHA63.10). Les partenariats hébergés ainsi que les partenariats extérieurs sont explicités au paragraphe 48.

² Constitution de l'OMS, articles 18, 33, 41 et 71.

tenant compte de celles de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social des Nations Unies, s'il y a lieu.

4. (SUPPRIMÉ)

5. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques appuie la mise en œuvre des politiques et recommandations adoptées par les organes directeurs, ainsi que l'application des normes et critères techniques de l'OMS. Cette collaboration efficace avec les acteurs non étatiques aux niveaux mondial, régional et national, nécessite également l'adoption de mesures de vérification diligente et de transparence applicables aux acteurs non étatiques en vertu de ce cadre. Pour pouvoir renforcer sa collaboration avec les acteurs non étatiques dans l'intérêt de la santé mondiale, l'OMS doit simultanément renforcer sa gestion des risques que cette collaboration peut présenter. Cela demande de mettre en place un cadre solide qui facilite la collaboration et serve aussi d'instrument pour recenser les risques, en les mettant en balance avec les avantages escomptés, tout en protégeant et préservant l'intégrité, la réputation et le mandat de santé publique de l'OMS.

Principes

6. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques est régie par les grands principes ci-après.

Toute collaboration doit :

- a) présenter des avantages manifestes pour la santé publique ;
- a *bis* être conforme à la Constitution, au mandat et au programme général de travail de l'OMS ;
- b) respecter le caractère intergouvernemental de l'OMS et le pouvoir des États Membres en matière de prise de décisions prévu par la Constitution de l'OMS ;
- c) favoriser et renforcer, sans la compromettre, l'approche scientifique fondée sur des données factuelles qui sous-tend les travaux de l'OMS ;
- d) protéger l'OMS de toute influence indue, en particulier sur les processus qu'elle suit pour définir et appliquer des politiques, des normes et des critères ;¹
- e) ne pas compromettre l'intégrité, l'indépendance, la crédibilité et la réputation de l'OMS ;
- f) être efficacement gérée, y compris en évitant, lorsque cela est possible, les conflits d'intérêts² et d'autres formes de risques pour l'OMS ;
- g) être fondée sur la transparence, l'ouverture, le pluralisme, la responsabilité, l'intégrité et le respect mutuel.

¹ La définition des politiques, normes et critères comprend la collecte d'informations, la préparation et l'élaboration du texte normatif et la décision le concernant.

² Tels que définis aux paragraphes 23 à 26.

Avantages de la collaboration

7. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques peut avoir d'importants avantages pour la santé publique mondiale et pour l'Organisation elle-même dans l'accomplissement de ses principes et objectifs constitutionnels, notamment son rôle de direction et de coordination de la santé mondiale. Il peut s'agir d'une collaboration majeure et à long terme, mais aussi d'interactions plus brèves et plus limitées. Une telle collaboration peut aussi présenter les avantages ci-après :

- a) **(SUPPRIMÉ)**
- b) la contribution d'acteurs non étatiques aux travaux de l'OMS ;
- c) l'influence que l'OMS peut avoir sur les acteurs non étatiques pour renforcer leurs effets sur la santé publique mondiale ou infléchir les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;
- d) l'influence que l'OMS peut avoir sur le respect des politiques, normes et critères de l'Organisation par les acteurs non étatiques ;
- e) les ressources supplémentaires que les acteurs non étatiques peuvent apporter pour contribuer aux travaux de l'OMS ;
- f) la diffusion et l'application plus larges des politiques, normes et critères de l'Organisation par les acteurs non étatiques.

Risques de la collaboration

8. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques peut comporter des risques qui doivent être bien gérés et, le cas échéant, évités. Les principaux risques sont notamment les suivants :

- a) les conflits d'intérêts ;
- b) l'influence indue ou inopportune exercée par un acteur non étatique sur les travaux de l'OMS, en particulier – mais pas uniquement – sur la définition de politiques, de normes et de critères ;¹
- c) l'incidence négative sur l'intégrité, l'indépendance, la crédibilité et la réputation de l'OMS ; et son mandat en matière de santé publique ;
- d) une collaboration servant avant tout les intérêts de l'acteur non étatique concerné alors que l'OMS et la santé publique n'en retirent que des avantages limités ou nuls ;
- e) une collaboration équivalant à une approbation du nom, d'une marque, d'un produit, des vues ou d'une activité de l'acteur non étatique ;¹

¹ La définition des politiques, normes et critères comprend la collecte d'informations, la préparation et l'élaboration du texte normatif et la décision le concernant.

- f) une collaboration ayant pour effet de « blanchir » l'image d'un acteur non étatique ;
- g) un avantage concurrentiel conféré à un acteur non étatique.

ACTEURS NON ÉTATIQUES

9. Aux fins du présent cadre de collaboration, les acteurs non étatiques sont les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires.

10. **Les organisations non gouvernementales (ONG)** sont des entités à but non lucratif qui agissent indépendamment des gouvernements. Il s'agit en général d'organisations d'intérêt mutuel dont les membres sont des entités ou des personnes physiques sans but lucratif qui exercent leur droit de vote au sujet des politiques de l'ONG, ou qui sont constituées en vue d'objectifs d'intérêt général, sans but lucratif. Elles n'ont pas d'intérêts de nature principalement privée, commerciale ou lucrative. Elles peuvent comprendre, par exemple, les organisations communautaires, les groupes et réseaux de la société civile, les organisations confessionnelles, les groupements professionnels, les groupes se consacrant à des maladies données et les groupes de patients.

11. **Les entités du secteur privé** sont des entreprises commerciales, c'est-à-dire destinées à rapporter des bénéfices à leurs propriétaires. Le terme désigne aussi des entités qui représentent des entités du secteur privé ou qui sont dirigées ou contrôlées par elles. Ce groupe comprend notamment (mais pas seulement) les sociétés représentant des entreprises commerciales, les entités qui ne sont pas indépendantes² de leurs sponsors commerciaux et les entreprises commerciales publiques ou semi-publiques qui agissent comme des entités du secteur privé.

Les associations internationales d'entreprises sont des entités du secteur privé dont l'objet n'est pas de faire des bénéfices pour elles-mêmes, mais qui représentent les intérêts de leurs membres, c'est-à-dire des entreprises commerciales et/ou des associations nationales d'entreprises ou d'autres associations d'entreprises. Aux fins du présent cadre, elles sont habilitées à s'exprimer au nom de leurs membres par l'entremise de leurs représentants officiels. Leurs membres exercent le droit de vote au sujet des politiques de l'association.

12. **Les fondations philanthropiques** sont des entités à but non lucratif dont les avoirs proviennent de dons et dont les revenus sont utilisés à des fins sociales. Elles sont clairement indépendantes de toute entité du secteur privé dans leur direction et leur processus de prise de décisions.

13. **Les établissements universitaires** sont des entités dont l'objectif est l'acquisition et la diffusion du savoir moyennant la recherche, l'enseignement et la formation.³

¹ L'approbation ne s'étend pas à des processus établis comme les préqualifications ou le système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES).

² Une entité est considérée comme indépendante d'une autre si elle ne reçoit pas d'instructions de cette autre entité et n'est manifestement pas influencée par elle ou ne saurait être raisonnablement considérée comme influencée par elle dans ses décisions et ses activités.

³ Les centres d'étude et d'analyse (think tanks) peuvent aussi en faire partie pour autant qu'ils s'adonnent avant tout à des activités de recherche ; les associations internationales d'établissements universitaires sont, pour leur part, considérées comme des organisations non gouvernementales, sous réserve du paragraphe 14.

14. Chacun des quatre groupes d'entités susmentionnés est régi par le cadre général et par la politique de collaboration qui le concerne. L'OMS déterminera par sa vérification diligente si un acteur non étatique subit l'influence d'entités du secteur privé dans une mesure telle qu'il doit lui-même être considéré comme une entité du secteur privé. Cette influence peut s'exercer par le financement, la participation à la prise de décisions ou autrement encore. Pour autant que le processus de prise de décisions et les organes d'un acteur non étatique ne subissent pas l'influence induite du secteur privé, l'OMS peut décider de considérer l'entité comme une organisation non gouvernementale, une fondation philanthropique ou un établissement universitaire, tout en appliquant les dispositions pertinentes de la politique et des procédures de fonctionnement pour la collaboration avec les entités du secteur privé, par exemple en n'acceptant pas de contributions financières ou en nature à ses activités normatives.

TYPES D'INTERACTIONS

15. Les paragraphes qui suivent présentent les différentes catégories d'interactions entre l'OMS et les acteurs non étatiques. Chaque type d'interaction peut prendre différentes formes, comporter différents niveaux de risque et impliquer différents degrés et types de collaboration.

Participation

16. Les acteurs non étatiques peuvent assister à différents types de réunions organisées par l'OMS. La nature de leur participation dépend du type de réunion. La participation des acteurs non étatiques aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que la forme et les modalités de cette participation sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat.

a) **Réunions des organes directeurs.** Il s'agit des séances des sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des six comités régionaux. La participation des acteurs non étatiques est déterminée par le règlement intérieur, les politiques et les pratiques de l'organe directeur concerné ainsi que par la section du présent cadre relative aux relations officielles.

b) **Consultations.** Ce type de réunion comprend celles où les participants sont physiquement présents et les réunions virtuelles, autres que les séances des sessions des organes directeurs, organisées pour échanger des informations et des points de vue. Les contributions reçues d'acteurs non étatiques doivent être rendues publiques, dans la mesure du possible.

c) **Auditions.** Au cours de ces réunions, les participants peuvent présenter des données factuelles, exposer leurs points de vue et positions et être interrogés à leur sujet, mais ils ne prennent pas part au débat. Les auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présentiel. Toutes les entités intéressées devraient être invitées sur la même base. Le nom des participants et les positions présentées pendant l'audition doivent être consignés par écrit et rendus publics, dans la mesure du possible.

d) **Autres réunions.** Ces réunions n'ont pas pour objet de définir des politiques, des normes ou des critères ; il peut s'agir par exemple de réunions ou de séances d'information, de conférences scientifiques et de plateformes de coordination entre les acteurs.

17. La participation de l’OMS aux réunions organisées intégralement ou en partie par un acteur non étatique peut – sous réserve des dispositions du présent cadre, des quatre politiques et procédures de fonctionnement spécifiques, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l’OMS – prendre l’une des formes suivantes :

- l’OMS organise conjointement la réunion avec un acteur non étatique ;
- l’OMS coparraine une réunion¹ organisée par un acteur non étatique ;
- des membres du personnel de l’OMS présentent un exposé ou participent à une table ronde dans le cadre d’une réunion organisée par un acteur non étatique ;
- des membres du personnel de l’OMS assistent à une réunion organisée par un acteur non étatique.

Ressources

18. Les ressources sont des contributions financières ou des contributions en nature. Ces dernières comprennent les dons de médicaments et d’autres produits, et la prestation de services à titre gracieux² sur une base contractuelle.

Données factuelles

19. Aux fins du présent cadre, les données factuelles désignent les apports reposant sur des informations récentes, la connaissance des questions techniques et l’examen des faits scientifiques, analysés de manière indépendante par l’OMS. La production de données factuelles par l’OMS englobe la collecte, l’analyse et la production d’informations ainsi que la gestion du savoir et la recherche. Les acteurs non étatiques peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l’OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du présent cadre, des quatre politiques et procédures de fonctionnement spécifiques, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l’OMS. S’il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

Sensibilisation

20. L’action de sensibilisation consiste à mieux faire connaître les questions de santé, en particulier celles qui ne reçoivent pas suffisamment d’attention, à faire changer les comportements dans l’intérêt de la santé publique et à favoriser la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu’une action conjointe est nécessaire.

¹ Le coparrainage d’une réunion signifie : 1) que la responsabilité principale de l’organisation de la réunion revient à une autre entité ; 2) que l’OMS appuie la réunion et ses travaux et y contribue ; et 3) que l’OMS se réserve le droit d’approuver l’ordre du jour, la liste des participants et les documents finals de la réunion.

² À l’exception des détachements, traités au paragraphe 46.

Collaboration technique

21. Aux fins du présent cadre, la collaboration technique désigne les autres formes de collaboration avec des acteurs non étatiques, le cas échéant, menées dans le cadre d'activités qui relèvent du programme général de travail, y compris :

- la mise au point de produits ;
- le renforcement des capacités ;
- la collaboration opérationnelle dans les situations d'urgence ;
- la contribution à la mise en œuvre des politiques de l'OMS.

GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS ET DES AUTRES RISQUES DE LA COLLABORATION

22. La gestion des conflits d'intérêts et des autres risques de la collaboration, y compris, le cas échéant, en les évitant, suppose une série d'étapes :¹

- l'OMS doit connaître les acteurs non étatiques avec lesquels elle collabore. Chaque acteur non étatique est donc tenu de fournir toutes les informations utiles² le concernant et concernant ses activités, après quoi l'OMS procède à la vérification diligente voulue ;
- l'OMS entreprend une évaluation des risques pour déterminer les risques spécifiques associés à chaque collaboration avec un acteur non étatique ;
- les risques de la collaboration doivent être gérés et communiqués de manière uniforme à chacun des trois niveaux de l'Organisation et dans l'ensemble de l'Organisation. À cette fin, l'OMS gère la collaboration au moyen d'un outil électronique unique applicable à l'ensemble de l'Organisation ;³
- les États Membres exercent une surveillance sur la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques conformément aux dispositions des paragraphes 65 et 66.

¹ Le cadre vise à régir la collaboration institutionnelle ; son application est étroitement coordonnée avec celle des autres politiques de l'Organisation régissant les conflits d'intérêts individuels (voir le paragraphe 48).

² Conformément à la définition figurant au paragraphe 38 *bis*.

³ L'OMS utilise un outil électronique pour la gestion de la collaboration. Comme indiqué dans la note de bas de page 1 se rapportant au paragraphe 38, la partie publique de l'outil est le registre des acteurs non étatiques ; l'outil comprend aussi un système d'ordonnancement des tâches pour la gestion interne de la collaboration. Un outil électronique du même type est utilisé pour la gestion des conflits d'intérêts individuels afin d'harmoniser l'application du cadre avec celle de la politique de gestion des conflits d'intérêts individuels dans le cas des experts.

Conflits d'intérêts

23. Un conflit d'intérêts survient lorsqu'il est possible qu'un intérêt secondaire (un intérêt catégoriel lié au résultat des travaux de l'OMS dans un domaine particulier) exerce une influence indue ou lorsque ce dernier peut être raisonnablement perçu comme exerçant une influence indue sur l'indépendance ou sur l'objectivité d'un avis professionnel ou de mesures concernant un intérêt primaire (les travaux de l'OMS). L'existence de toute forme de conflit d'intérêts ne signifie pas en soi qu'une irrégularité a été commise, mais plutôt qu'il existe un risque d'irrégularité. Les conflits d'intérêts ne sont pas seulement financiers, mais peuvent prendre d'autres formes également.

23 *bis* Les conflits d'intérêts individuels au sein de l'OMS sont ceux impliquant des experts, quel que soit leur statut, et des membres du personnel ; ils sont traités conformément aux politiques énumérées au paragraphe 48 du présent cadre.

24. Toute institution a des intérêts multiples, ce qui signifie qu'en collaborant avec des acteurs non étatiques, l'OMS est souvent confrontée à un faisceau d'intérêts convergents et contradictoires. Un **conflit d'intérêts institutionnel** est une situation où l'intérêt primaire de l'OMS tel que défini dans sa Constitution peut être indûment influencé par l'intérêt divergent d'un acteur non étatique d'une manière qui affecte ou peut être raisonnablement perçue comme affectant l'indépendance et l'objectivité des travaux de l'OMS.

25. Par une gestion active des conflits d'intérêts institutionnels et des autres risques de la collaboration visés au paragraphe 8 ci-dessus, l'OMS cherche à éviter que les intérêts divergents d'un acteur non étatique n'exercent ou ne soient raisonnablement perçus comme exerçant une influence indue sur le processus de prise de décisions de l'Organisation ou ne l'emportent sur les intérêts de celle-ci.

26. Pour l'OMS, le risque potentiel de conflits d'intérêts institutionnels pourrait être maximal dans les situations où les intérêts des acteurs non étatiques, en particulier économiques, commerciaux ou financiers, sont en conflit avec les politiques de santé publique, le mandat constitutionnel et les intérêts de l'OMS, en particulier avec l'indépendance et l'impartialité de l'Organisation dans la définition de politiques, de normes et de critères.

Vérification diligente et évaluation des risques

27. Lorsqu'une collaboration est envisagée avec un acteur non étatique, l'unité technique compétente du Secrétariat procède à un examen initial pour déterminer si cette collaboration est dans l'intérêt de l'Organisation et conforme aux principes de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques énoncés au paragraphe 6 et aux priorités définies dans le programme général de travail et le budget programme. Si tel semble être le cas, l'unité technique **consulte le registre OMS des acteurs non étatiques et, s'il y a lieu**, prie l'acteur non étatique de fournir les informations de base le concernant. En utilisant l'outil électronique applicable à l'ensemble de l'Organisation, l'unité complète alors ces informations par un descriptif de la collaboration proposée et sa propre évaluation des avantages et des risques qu'elle comporte, s'il y a lieu.

27 *bis* (nouveau) L'unité technique procède à un examen initial. Si la collaboration présente peu de risques, par exemple en raison de son caractère répétitif¹ ou, car elle ne suppose pas d'élaborer des politiques, normes ou critères, une vérification diligente et une évaluation des risques simplifiées modulant les procédures des paragraphes 28 à 36 et du paragraphe 38 *bis* peuvent être effectuées par l'unité technique et la décision relative à la gestion des risques peut être prise, en prenant les mesures voulues pour garantir le plein respect des paragraphes 6 à 8.² Pour toutes les autres collaborations, il faut suivre la procédure complète.

28. Avant de collaborer avec un acteur non étatique, l'OMS, afin de préserver son intégrité, procède à une vérification diligente et à une évaluation des risques. On entend par **vérification diligente** les mesures prises par l'OMS pour obtenir et vérifier les informations utiles relatives à un acteur non étatique afin de se faire une idée claire de son profil. Alors que la vérification diligente se rapporte à la nature de l'acteur non étatique concerné, **l'évaluation des risques** relève de l'évaluation de la collaboration proposée avec cet acteur non étatique.

29. **La vérification diligente** associe un examen des informations fournies par l'acteur non étatique à une recherche d'informations sur l'entité concernée provenant d'autres sources et à une analyse de l'ensemble des informations obtenues. Elle suppose un examen minutieux de différentes sources d'informations publiques, juridiques et commerciales, notamment : les médias ; les rapports d'analystes, répertoires et profils de sociétés que l'on trouve sur le site Web de l'entité ; et les sources publiques, juridiques et gouvernementales.

30. Les fonctions essentielles de la vérification diligente sont les suivantes :

- préciser la nature et le but de l'entité avec laquelle il est proposé que l'OMS collabore ;
- préciser quel intérêt l'entité a à collaborer avec l'OMS, quels buts elle poursuit par cette collaboration et ce qu'elle attend en retour ;
- déterminer le statut juridique de l'entité, son domaine d'activité, sa composition, sa gouvernance, ses sources de financement, sa constitution, ses statuts, ses règlements et son affiliation ;
- définir les principaux éléments de l'historique et des activités de l'entité en ce qui concerne : les questions sanitaires, humaines et professionnelles ; les questions environnementales, éthiques et commerciales ; la réputation et l'image ; et la stabilité financière ;
- déterminer si le paragraphe 44 ou le paragraphe 44 *bis* devrait être appliqué.

31. La vérification diligente permet aussi au Secrétariat de classer, aux fins de la collaboration, chaque entité dans l'une des quatre catégories d'acteurs non étatiques en fonction de sa nature, de ses objectifs, de sa gouvernance, de son financement, de son indépendance et de sa composition. Ce classement est indiqué dans le registre des acteurs non étatiques.

¹ Pour autant que la vérification diligente et l'évaluation des risques aient déjà été menées et que la nature de la collaboration est restée inchangée.

² La vérification diligente et l'évaluation des risques simplifiées, les informations à communiquer aux acteurs non étatiques et les critères des collaborations à risque faible sont présentés dans le guide à l'intention du personnel.

32. Les risques sont l'expression de la probabilité et de l'effet potentiel d'un événement qui affecterait la capacité de l'Organisation d'atteindre ses objectifs. Lorsqu'une collaboration est proposée, on procède à une **évaluation des risques** en plus de la vérification diligente. On évalue les risques associés à une collaboration avec un acteur non étatique, en particulier les risques décrits au paragraphe 8, et ce sans préjudice du type d'acteur non étatique.

Gestion des risques

33. **La gestion des risques** concerne le processus aboutissant à une décision de gestion expresse et justifiée du Secrétariat d'engager une collaboration,¹ de la poursuivre, de l'assortir de mesures d'atténuation des risques, de ne pas collaborer ou de se retirer d'une collaboration existante ou prévue avec des acteurs non étatiques. Il s'agit d'une décision de gestion généralement prise par l'unité pouvant collaborer avec un acteur non étatique sur la base d'une recommandation de l'unité spécialisée chargée de la vérification diligente et de l'évaluation des risques.

34. **(SUPPRIMÉ)**

35. Un mécanisme spécial du Secrétariat examine les propositions de collaboration qui lui sont soumises et recommande de collaborer, de poursuivre la collaboration, d'assortir la collaboration de mesures d'atténuation des risques, de ne pas collaborer ou de se retirer d'une collaboration existante ou prévue avec des acteurs non étatiques. Le Directeur général, en collaboration avec les Directeurs régionaux, veille à la cohérence dans l'application et l'interprétation de ce cadre à tous les niveaux de l'Organisation.

36. L'OMS aborde la collaboration selon une approche de gestion des risques, n'acceptant de collaborer avec un acteur non étatique que si les avantages en termes de contribution directe ou indirecte à la santé publique et à la réalisation du mandat de l'Organisation, comme indiqué au paragraphe 7, l'emportent sur les éventuels risques résiduels mentionnés au paragraphe 8 ainsi que sur le temps et les dépenses nécessaires à l'établissement et au maintien de la collaboration.

Transparence

37. Les relations de l'OMS avec les acteurs non étatiques sont gérées de façon transparente. L'Organisation présente à ses organes directeurs un rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris une brève récapitulation de la vérification diligente, de l'évaluation des risques et de la gestion des risques auxquelles le Secrétariat a procédé. L'OMS rend également publiques les informations pertinentes concernant sa collaboration avec les acteurs non étatiques.

¹ Ne sont pas visées ici les décisions concernant les relations officielles définies aux paragraphes 49 à 55.

38. Le **registre OMS des acteurs non étatiques** est un outil électronique accessible au public sur Internet que le Secrétariat utilise¹ pour consigner et coordonner la collaboration avec ces acteurs. Il contient les principales informations standard communiquées par ces derniers² et une description succincte de la collaboration que l'Organisation entretient avec eux.³

38 *bis* Les acteurs non étatiques collaborant avec l'OMS doivent fournir des informations sur leur organisation. Ces informations sont les suivantes : nom, composition, statut juridique, objectif, structure de la gouvernance, composition des principaux organes de décision, actifs, revenus annuels et sources de financement, principales entités avec lesquelles l'acteur a des liens, adresse du site Internet et coordonnées d'un ou plusieurs correspondants que l'OMS peut contacter.

39. Lorsque le Secrétariat décide de collaborer avec un acteur non étatique, un résumé des informations soumises par ce dernier et figurant au registre OMS des acteurs non étatiques est rendu public. L'acteur concerné est responsable de l'exactitude des informations qu'il fournit et qui sont publiées dans le registre, et le fait qu'elles y figurent ne saurait constituer une quelconque approbation par l'OMS.

40. Les acteurs non étatiques inscrits au registre doivent actualiser les informations les concernant chaque année ou à la demande de l'OMS. Les informations figurant dans le registre OMS des acteurs non étatiques seront datées. Les informations sur les entités qui ne collaborent plus avec l'OMS ou qui n'ont pas actualisé leurs données porteront la mention « archivé ». Les informations archivées du registre OMS des acteurs non étatiques peuvent, le cas échéant, être utilisées en relation avec des demandes ultérieures de collaboration.

40 *bis* (vient du 38 *ter*) En plus des informations rendues publiques, les États Membres ont accès par voie électronique à un rapport récapitulatif la vérification diligente effectuée sur chaque acteur non étatique, les évaluations de risques et la gestion du risque de collaboration. Ils ont également accès, sur demande, à la version intégrale du rapport correspondant, sur une plateforme sécurisée d'accès à distance.

41. L'OMS tient à jour un guide pour orienter les acteurs non étatiques dans leurs interactions avec l'Organisation conformément au présent cadre. Il existe aussi un guide à l'intention du personnel sur la mise en œuvre du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

42. **(SUPPRIMÉ)**

43. **(SUPPRIMÉ)**

¹ Le registre des acteurs non étatiques correspond au premier niveau d'information d'un outil utilisé par le Secrétariat qui en comporte quatre, à savoir : un niveau accessible au public, un niveau accessible aux États Membres, un niveau accessible au Secrétariat pour la conduite de ses activités et un niveau auquel un nombre restreint de personnes au sein du Secrétariat a accès à des informations confidentielles et sensibles.

² Les informations concernant les contributions financières des acteurs non étatiques sont consignées dans ce registre et figurent également sur le portail Internet consacré au budget programme.

³ Le registre couvre les trois niveaux de l'Organisation – mondial, régional et national – et il englobe les partenariats hébergés et les programmes conjoints.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

44. L'OMS ne collabore pas avec l'industrie du tabac ni avec les acteurs non étatiques qui en défendent les intérêts. Elle ne collabore pas non plus avec l'industrie de l'armement.

Collaboration lorsqu'il faut faire preuve d'une prudence particulière

44 *bis* L'OMS fera preuve d'une prudence particulière, notamment lorsqu'elle procédera à la vérification diligente et à l'évaluation et à la gestion des risques, avant de collaborer avec des entités du secteur privé et d'autres acteurs non étatiques dont les politiques ou les activités ont une incidence néfaste sur la santé humaine et ne sont pas conformes aux politiques, normes et critères de l'Organisation, en particulier celles relatives aux maladies non transmissibles et à leurs déterminants.

Association avec le nom et l'emblème de l'OMS

45. **Le nom et l'emblème** de l'OMS sont pour le public des symboles reconnus d'intégrité et d'assurance de qualité. Le nom, le sigle et l'emblème de l'Organisation ne seront en conséquence pas utilisés à des fins commerciales, promotionnelles ou publicitaires ni à des fins de marketing. Toute utilisation du nom ou de l'emblème doit être expressément autorisée par le Directeur général de l'OMS.¹

Détachement

46. L'OMS n'accepte aucun détachement de personnel d'entités du secteur privé.

LIEN DU CADRE AVEC LES AUTRES POLITIQUES DE L'OMS

47. Le présent cadre remplace les Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales² et les lignes directrices concernant les interactions avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires (dont le Conseil exécutif a pris note).³

48. La mise en œuvre des politiques énumérées ci-dessous, dans la mesure où elles sont liées à la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, sera coordonnée et harmonisée avec le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Si un conflit est mis en évidence, il sera porté à l'attention du Conseil exécutif par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration.

- a) Politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement.⁴

¹ Voir <http://www.who.int/about/licensing/emblem/fr/>.

² Voir les Documents fondamentaux, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 97-102.

³ Voir le document EB107/2001/REC/2, procès-verbal de la douzième séance.

⁴ Approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.10 sur les partenariats et son annexe 1.

- i) Les partenariats hébergés tirent leur personnalité juridique de l’OMS et sont soumis aux règles et règlements de l’Organisation. Le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s’applique donc à leur collaboration avec les acteurs non étatiques. Ils ont une structure de gouvernance distincte de celle des organes directeurs de l’OMS, dans laquelle les décisions sont prises sur l’orientation, les plans de travail et les budgets ; et leurs cadres de responsabilité programmatique sont également indépendants de ceux de l’OMS. De la même manière, le cadre s’applique aux autres entités hébergées qui sont soumises aux règles et règlements de l’Organisation.
- ii) La participation de l’OMS à des partenariats extérieurs est régie par la politique concernant la participation de l’OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d’hébergement. Le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s’applique également à la collaboration de l’OMS avec ces partenariats.¹
- b) Règlement applicable aux tableaux et comités d’experts et lignes directrices relatives à la déclaration d’intérêts (experts de l’OMS). La gestion des relations entre l’OMS et les experts à titre particulier est régie par le Règlement applicable aux tableaux et comités d’experts² et les lignes directrices pour la déclaration d’intérêts (experts de l’OMS).
- c) Statut et Règlement du personnel. Tous les membres du personnel sont liés par le Statut et le Règlement du personnel de l’Organisation, en particulier les dispositions sur la déclaration d’intérêts : l’article 1.1 du Statut du personnel prévoit que tous les membres du personnel « s’engagent à s’acquitter de leurs fonctions et à régler leur conduite en ayant exclusivement en vue l’intérêt de l’Organisation mondiale de la Santé ».
- d) Règlement applicable aux groupes d’étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration. Les collaborations scientifiques sont régies par le Règlement applicable aux groupes d’étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration.³
- e) Règlement financier et Règles de gestion financière.
- i) L’achat de biens et de services est régi par le Règlement financier et les Règles de gestion financière ;⁴ le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ne s’y applique pas, sauf en ce qui concerne les contributions à titre gracieux fournies par ces acteurs.
- ii) Comme tout autre financement de l’OMS, les fonds provenant d’acteurs non étatiques sont régis par le Règlement financier et les Règles de gestion financière et la décision d’accepter des contributions financières de ce type est également régie par le présent cadre.

¹ La Commission du Codex Alimentarius est une structure intergouvernementale, organe principal du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires dont l’administration n’est pas seulement assurée par l’OMS. La Commission est secondée par des organes subsidiaires, y compris les comités, comités de coordination régionaux et groupes spéciaux du Codex. Les réunions de la Commission, des comités (y compris les comités d’experts indépendants) et des groupes spéciaux sont régies par le Manuel de procédure et les autres décisions adoptées par la Commission du Codex Alimentarius.

² Voir les Documents fondamentaux, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 121-130.

³ Voir les Documents fondamentaux, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 131-138.

⁴ Voir les Documents fondamentaux, 47^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009, p. 87-97, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 103-113.

RELATIONS OFFICIELLES

49. Les « **relations officielles** » désignent un privilège que le Conseil exécutif peut accorder à des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises ou des fondations philanthropiques qui ont collaboré et continuent de collaborer de manière durable et systématique en servant les intérêts de l'Organisation.¹ Les buts et activités de ces entités seront en harmonie avec l'esprit, les fins et les principes de la Constitution de l'OMS et contribueront de manière notable au progrès de la santé publique. Les organisations en relations officielles peuvent participer aux réunions des organes directeurs de l'OMS, mais sont par ailleurs soumises aux mêmes règles que les autres acteurs non étatiques lorsqu'elles collaborent avec l'Organisation.

50. Les entités en relations officielles avec l'OMS sont des entités internationales de par leur composition et/ou leur champ d'action. Toutes les entités en relations officielles seront dotées d'une constitution ou d'un document fondamental analogue, d'un siège permanent, d'un organe directeur et d'une structure administrative, et seront inscrites au registre OMS des acteurs non étatiques, où elles mettront régulièrement à jour les informations les concernant.

51. Les relations officielles seront fondées sur un plan de collaboration entre l'OMS et l'entité, doté d'objectifs convenus, définissant des activités à mener au cours des trois années à venir, structuré conformément au programme général de travail et au budget programme et compatible avec le présent cadre. Ce plan sera également publié dans le registre OMS des acteurs non étatiques. Les organisations en relations officielles présenteront chaque année un bref rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de collaboration et autres activités connexes, qui sera lui aussi publié dans le registre OMS. Ces plans doivent être indépendants de tout intérêt de nature principalement privée, commerciale ou lucrative.

51 *bis* Pour les organisations non gouvernementales qui travaillent sur des questions de santé mondiales, une collaboration durable et systématique pourrait englober des activités de recherche et de sensibilisation active autour des réunions de l'OMS ainsi que des politiques, normes et critères de l'Organisation. Des relations officielles peuvent être envisagées pour ces organisations non gouvernementales sur la base des activités qu'elles ont menées sur trois ans au moins et sur le plan de travail futur concernant la recherche et la sensibilisation sur des questions de santé publique mondiales.

52. Il appartient au Conseil exécutif de statuer sur l'admission d'organisations à des relations officielles avec l'OMS et il réexaminera ce statut tous les trois ans. Le Directeur général peut proposer l'admission d'organisations non gouvernementales internationales, de fondations philanthropiques ou d'associations internationales d'entreprises. Il peut également proposer de réexaminer plus tôt que prévu le statut d'une organisation, sur la base des résultats de la collaboration avec elle.

53. Les entités en relations officielles avec l'OMS sont invitées à participer aux sessions des organes directeurs de l'Organisation. Elles ont, à ce titre, les privilèges suivants :

¹ Au moins deux années de collaboration systématique attestée par le registre OMS des acteurs non étatiques, dont les deux parties considèrent qu'elle est mutuellement bénéfique. La participation de l'une ou de l'autre des parties aux réunions de l'autre partie n'est pas considérée comme constituant à elle seule une collaboration systématique.

- a) la possibilité de nommer un représentant pour participer, sans droit de vote, aux réunions des organes directeurs de l'OMS ou à celles des comités et conférences convoqués sous son autorité ;
- b) la possibilité de faire une déclaration si le président de la réunion i) les y invite ou ii) accepte leur demande lors de l'examen d'une question revêtant pour elles un intérêt particulier ;
- c) la possibilité de présenter la déclaration mentionnée à l'alinéa b) préalablement aux débats en la mettant en ligne sur un site Internet spécialisé.

54. Les acteurs non étatiques participant aux réunions des organes directeurs de l'OMS nommeront un chef de délégation et déclareront les affiliations de leurs représentants. Cette déclaration précisera la fonction de chaque représentant au sein de l'entité non étatique elle-même et, le cas échéant, la fonction du représentant dans l'organisation affiliée.

55. Les comités régionaux peuvent également définir une procédure permettant d'accorder une accréditation pour leurs réunions à d'autres acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux¹ qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS dans la mesure où cette procédure est conforme aux dispositions du présent cadre.

Procédure à suivre pour l'admission d'organisations à des relations officielles avec l'OMS et l'examen des relations

56. La demande d'admission à des relations officielles sera fondée sur les données actualisées figurant dans le registre OMS des acteurs non étatiques et comportera toutes les informations requises sur la nature et les activités de l'acteur considéré. La demande contiendra un résumé de la collaboration passée, telle qu'elle est présentée dans le registre des acteurs non étatiques, et un plan triennal de collaboration avec l'OMS, élaboré et convenu conjointement par l'acteur non étatique et l'Organisation.

57. Une lettre signée certifiant l'exactitude de la demande d'admission à des relations officielles soumise en ligne parviendra au Siège de l'OMS à la fin du mois de juillet au plus tard pour qu'elle puisse être présentée au Conseil exécutif à sa session de janvier de l'année suivante. Les demandes d'admission à des relations officielles seront examinées afin de vérifier que les critères et autres conditions définis dans le présent cadre sont respectés. Les demandes devraient être communiquées par le Secrétariat aux membres du Conseil exécutif six semaines avant le début de sa session de janvier à laquelle elles seront examinées.

58. [DÉPLACÉ APRÈS LE PARAGRAPHE 61, EN TANT QUE PARAGRAPHE 61 *BIS*]

59. À la session de janvier du Conseil exécutif, le Comité du programme, du budget et de l'administration examinera les demandes présentées et adressera des recommandations au Conseil. Le Comité pourra inviter un représentant de l'organisation à faire devant lui une déclaration verbale au sujet de sa demande. S'il considère que l'organisation candidate ne répond pas aux critères fixés, et dans le souci de garantir un partenariat continu et fructueux fondé sur des objectifs précis et attesté par

¹ Conformément à l'article 71 de la Constitution de l'OMS.

le succès de la collaboration passée et un plan d'activités communes pour l'avenir, le Comité pourra recommander d'ajourner l'examen d'une demande ou de la rejeter.

60. Le Conseil, après avoir examiné les recommandations du Comité, décidera si une organisation doit être admise à des relations officielles avec l'OMS. Une nouvelle demande d'admission d'un acteur non étatique ne pourra normalement pas être examinée avant que deux ans se soient écoulés depuis la décision prise sur sa première demande.

61. Le Directeur général avisera chaque organisation de la décision prise par le Conseil au sujet de sa demande. Il consignera les décisions prises par le Secrétariat et le Conseil exécutif quant aux demandes des acteurs non étatiques, indiquera leur statut dans le registre OMS des acteurs non étatiques et tiendra une liste des organisations admises à des relations officielles.

61 *bis* Les entités en relations officielles et le Secrétariat doivent désigner des points focaux pour la collaboration, qui sont chargés de s'informer mutuellement et d'informer leurs organisations respectives de toute évolution dans la mise en œuvre du plan de collaboration, et qui doivent être contactés en premier en cas de modifications ou de difficultés.

62. Le Conseil exécutif, agissant par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, passera en revue la collaboration avec chaque acteur non étatique en relations officielles tous les trois ans et décidera s'il est souhaitable de maintenir des relations officielles ou reportera sa décision à l'année suivante. L'examen par le Conseil s'étendra sur une période de trois ans, un tiers des entités en relations officielles étant passé en revue chaque année.

63. Le Directeur général peut proposer que le Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, procède plus tôt que prévu à l'examen des relations officielles entre l'OMS et un acteur non étatique en cas de problèmes, par exemple la non-exécution par cet acteur de sa part du plan de collaboration, l'absence de contact, le non-respect des obligations relatives à la présentation de rapports, ou une modification de la nature ou des activités de l'organisation concernée, le fait que l'acteur ne remplit plus les critères requis, ou tout nouveau risque éventuel pour la collaboration.

64. Le Conseil pourra mettre fin aux relations officielles s'il estime qu'elles ne sont plus appropriées ou nécessaires compte tenu de l'évolution des programmes ou d'autres circonstances. De même, il pourra suspendre les relations officielles ou y mettre fin si une organisation ne répond plus aux conditions qui s'appliquaient lors de l'établissement de telles relations, ne met pas à jour ses informations et ne rend pas compte de la collaboration dans le registre OMS des acteurs non étatiques, ou n'exécute pas sa part du programme de collaboration convenu.

(64 *bis* DÉPLACÉ EN TANT QUE PARAGRAPHE 51 *bis*)

SURVEILLANCE DE LA COLLABORATION

65. Le Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, surveille la mise en œuvre du cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, propose des modifications au cadre et peut accorder les privilèges conférés par les relations officielles à des organisations non gouvernementales internationales, des fondations philanthropiques ou des associations internationales d'entreprises.

66. Le Comité du programme, du budget et de l'administration procède à un examen, fournit des orientations et, le cas échéant, fait des recommandations au Conseil exécutif sur :

- a) la surveillance de l'application, par l'OMS, du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris :
 - i) l'examen du rapport annuel du Directeur général sur la collaboration avec les acteurs non étatiques ;
 - ii) toute autre question relative à la collaboration qui lui est soumise par le Conseil ;
- b) les entités en relations officielles avec l'OMS, y compris :
 - i) les propositions relatives à l'admission d'acteurs non étatiques à des relations officielles ; et
 - ii) l'examen du renouvellement des relations officielles ;
- c) toute proposition de révision du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques lorsqu'elle se révèle nécessaire.

NON-RESPECT DU PRÉSENT CADRE

67. Le non-respect recouvre notamment les situations suivantes : retards importants dans la communication des informations à consigner dans le registre OMS des acteurs non étatiques ; communication de fausses informations ; exploitation de la collaboration avec l'OMS à des fins autres que la protection et la promotion de la santé publique, par exemple dans un but commercial, promotionnel ou publicitaire ou à des fins de marketing ; usage abusif du nom et de l'emblème de l'OMS ; tentative d'influence indue ; et utilisation inconsidérée des privilèges conférés par les relations officielles.

68. Le non-respect des dispositions du présent cadre par un acteur non étatique peut avoir des conséquences pour l'entité visée conformément à la procédure régulière prévue, notamment l'envoi d'un rappel, d'une mise en garde, d'une mise en demeure, puis le rejet du renouvellement de la collaboration et la cessation de cette collaboration. Il est à prévoir que le Conseil exécutif réexaminera les relations officielles, et le non-respect pourra être le motif du non-renouvellement de ces relations. À l'exception des cas majeurs et délibérés de non-respect, l'acteur non étatique considéré ne devrait pas être automatiquement exclu d'autres formes de collaboration avec l'OMS.

69. Toute contribution financière reçue par l'OMS dont on découvrira ultérieurement qu'elle n'est pas conforme aux modalités du présent cadre sera restituée au contributeur.

MISE EN ŒUVRE

69 *bis* Conformément aux principes énoncés au paragraphe 6, le présent cadre sera mis en œuvre dans son intégralité de manière à gérer et renforcer la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques en vue d'atteindre des objectifs de santé publique, y compris au moyen de partenariats multipartites, tout en protégeant et en préservant l'intégrité, l'indépendance, la crédibilité et la réputation de l'OMS.

69 *ter* Dans le cadre de l'application du présent cadre, lorsque le Directeur général prendra des mesures pour riposter à des événements de santé publique aigus tels que présentés dans le Règlement sanitaire international (2005) ou à d'autres situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, il devra agir conformément à la Constitution de l'OMS¹ et aux principes énoncés dans le présent cadre. Ce faisant, le Directeur général pourra faire preuve de la souplesse requise dans l'application des procédures du présent cadre à ces mesures, quand il le jugera nécessaire, conformément aux responsabilités qui incombent à l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé, et à la nécessité de collaborer rapidement et largement avec les acteurs non étatiques aux fins de la coordination, de l'intensification des activités et de la prestation de services.² Lorsqu'une telle riposte nécessitera de faire montre de souplesse, le Directeur général en informera les États Membres par des moyens appropriés,³ en particulier par écrit, sans retard excessif, et en récapitulera les raisons dans le rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques.

SUIVI ET ÉVALUATION DU CADRE

70. L'application du cadre sera constamment suivie à l'intérieur de l'Organisation et par le Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, dans le rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques et par la voie de l'évaluation des informations figurant dans le registre des acteurs non étatiques.

71. L'application du cadre devrait aussi faire l'objet d'une évaluation périodique. Les résultats de cette évaluation, accompagnés d'éventuelles propositions de révision du cadre, seront également soumis au Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration.

72 alt (**SUPPRIMÉ**)

¹ Y compris son article 2.d)

² En tenant compte de la résolution WHA65.20, Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires.

³ Y compris ceux présentés dans la résolution 46/182 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies), en vertu de laquelle un coordonnateur des secours d'urgence est nommé par le Secrétaire général de l'ONU, et dans le Règlement sanitaire international (2005) de l'OMS.

POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

1. (SUPPRIMÉ)

2. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales selon le type d'interaction considérée.¹ Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec ces organisations.

PARTICIPATION

Participation d'organisations non gouvernementales aux réunions de l'OMS²

3. L'OMS peut inviter des organisations non gouvernementales à participer à des consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 16 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.

4. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour l'organisation non gouvernementale et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.

4 bis La nature de la participation des organisations non gouvernementales dépend du type de réunion concerné. La participation des organisations non gouvernementales aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. La participation et les contributions des organisations non gouvernementales seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les organisations non gouvernementales ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation.

Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des organisations non gouvernementales

5. L'OMS peut organiser des réunions conjointes ou coparrainer des réunions organisées par des organisations non gouvernementales, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. Les membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par des organisations non gouvernementales conformément au règlement intérieur de l'Organisation. L'organisation non gouvernementale ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et elle acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins promotionnelles.

¹ Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 15 à 21 du cadre général de collaboration.

² Autres que les sessions des organes directeurs, qui sont régies par la politique de gestion de la collaboration.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

6. La participation de l'OMS à des réunions organisées par des organisations non gouvernementales en tant que coorganisateur ou organisme coparrainant, ou de membres de son personnel en tant qu'intervenants ou participants à des groupes d'experts, est régie par les dispositions de ce cadre.

RESSOURCES

7. L'OMS peut accepter des contributions financières et des contributions en nature d'organisations non gouvernementales pour autant que ces contributions se situent dans le cadre de son programme général de travail, ne créent pas de conflits d'intérêts, soient gérées conformément au cadre de collaboration et soient conformes aux autres règlements, règles et politiques applicables de l'OMS.

7 bis L'acceptation de contributions (que ce soit en espèces ou en nature) doit être soumise aux conditions suivantes :

- a) l'acceptation de la contribution ne vaut pas approbation par l'OMS de l'organisation non gouvernementale ;
- b) l'acceptation de la contribution ne confère aucun privilège ou avantage au contributeur ;
- c) l'acceptation de la contribution en tant que telle ne donne au contributeur aucune possibilité de formuler des avis sur la gestion ou la mise en œuvre des activités opérationnelles, de les influencer, d'y participer ou de les diriger ;
- d) l'OMS reste libre de refuser une contribution sans autre forme d'explication.

8. L'OMS peut fournir des ressources à une organisation non gouvernementale pour la réalisation de travaux particuliers conformément au budget programme, au Règlement financier et aux Règles de gestion financière, ainsi qu'aux autres règles et politiques applicables. Les ressources en question peuvent être affectées soit à un projet de l'institution dont l'OMS considère qu'il mérite d'être financé et qui est compatible avec son programme général de travail, soit à un projet organisé ou coordonné par l'Organisation. Dans le premier cas, il s'agit d'une subvention et, dans le second, d'un service.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

9. L'acceptation de ressources provenant d'une organisation non gouvernementale est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière ainsi que les politiques de l'OMS applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

10. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant d'organisations non gouvernementales doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

11. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de l'organisation non gouvernementale] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité]. ».

12. La liste des contributions reçues d'organisations non gouvernementales doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

13. Les organisations non gouvernementales ne peuvent se prévaloir de la contribution qu'elles ont apportée dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, publicitaires ou à des fins de marketing.¹ Elles peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Elles peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Internet et dans des publications non promotionnelles particulières, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

DONNÉES FACTUELLES

14. Les organisations non gouvernementales peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

SENSIBILISATION

15. L'OMS collabore avec les organisations non gouvernementales pour promouvoir la santé et mieux faire connaître les questions sanitaires ; faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique ; et encourager la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire.

16. Les organisations non gouvernementales sont encouragées à faire connaître les politiques, les lignes directrices et les normes et critères de l'OMS, et les autres outils élaborés par l'Organisation, par l'intermédiaire de leurs réseaux.

16 *bis* L'OMS encourage les ONG à appliquer et à préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec les ONG en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.²

¹ Conformément au paragraphe 45 du cadre général.

² Les organisations non gouvernementales collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

16 *ter* Les organisations non gouvernementales ne peuvent collaborer avec l’OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer les politiques, normes ou critères de l’Organisation que si elles s’engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, normes ou critères. Une application partielle ou sélective n’est pas acceptable.

COLLABORATION TECHNIQUE

17. L’OMS peut nouer avec les organisations non gouvernementales une collaboration technique telle que définie au paragraphe 21 du cadre général. La collaboration technique avec les organisations non gouvernementales est encouragée. Elle doit être dans l’intérêt de l’Organisation et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l’OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence indue ou conflit d’intérêts et de faire en sorte qu’il n’y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l’Organisation auprès des États Membres.

POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES ENTITÉS DU SECTEUR PRIVÉ

1. (SUPPRIMÉ)

2. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les entités du secteur privé selon le type d'interaction considérée.¹ Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec les entités du secteur privé.

2 bis Lorsque l'on collabore avec des entités du secteur privé, il faut garder à l'esprit que les activités de l'OMS ont, à de nombreux égards, une incidence sur le secteur commercial, entre autres au travers des orientations de santé publique, des recommandations sur les normes ou d'autres activités susceptibles d'influencer indirectement ou directement le coût des produits, la demande sur les marchés ou la rentabilité de certains biens et services.

3. Dans sa collaboration avec les entités du secteur privé, l'OMS s'efforce de travailler sur une base neutre du point de vue de la concurrence.

PARTICIPATION

Participation d'entités du secteur privé aux réunions de l'OMS²

4. L'OMS peut inviter des entités du secteur privé à participer à des consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 16 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.

5. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour l'entité du secteur privé et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a également pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.

5 bis La nature de la participation des entités du secteur privé dépend du type de réunion concerné. La participation des entités du secteur privé aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. La participation et les contributions des entités du secteur privé seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les entités du secteur privé ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation.

¹ Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 15 à 21 du cadre général de collaboration.

² Autres que les sessions des organes directeurs, qui sont régies par la politique de gestion de la collaboration.

Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des entités du secteur privé

6. Des membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par une entité du secteur privé, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. L'entité du secteur privé ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et elle acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins commerciales et/ou promotionnelles.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

7. La participation de membres du personnel de l'OMS à des réunions d'entités du secteur privé en tant qu'intervenants, membres de groupes d'experts ou à un autre titre est régie par les dispositions du cadre général et la présente politique.

8. L'OMS ne coparraine pas de réunions organisées intégralement ou partiellement par des entités du secteur privé. Elle peut, toutefois, coparrainer une réunion pour laquelle les initiateurs scientifiques utilisent les services d'un organisateur de conférences privé qui se charge des aspects logistiques, pour autant que celui-ci n'apporte aucune contribution au contenu scientifique de la réunion.

9. L'OMS ne coparraine pas de réunions organisées par d'autres acteurs qui sont aussi coparrainées par une ou plusieurs entités du secteur privé liées à la santé. Les autres cas de coparrainage de réunions organisées par d'autres acteurs qui sont aussi coparrainées par des entités du secteur privé non liées à la santé devraient être examinés au cas par cas et sont régis par les dispositions du présent cadre.

10. Aucune exposition commerciale ne sera organisée dans les locaux de l'OMS ou lors de réunions de l'Organisation.

11. L'OMS ne coparraine pas d'expositions commerciales, que ce soit dans le cadre de réunions organisées par des entités du secteur privé ou de réunions organisées par d'autres acteurs.

RESSOURCES

12. Le niveau de risque associé à l'acceptation de ressources provenant d'entités du secteur privé dépend du domaine d'activité de l'entité, des activités de l'OMS pour lesquelles ces ressources sont utilisées et des modalités des contributions.

a) L'OMS peut accepter des contributions financières provenant d'entités du secteur privé dont l'activité n'a aucun lien avec le domaine de compétence de l'Organisation, à condition que ces entités ne se livrent pas à des activités ou n'entretiennent pas de liens étroits avec une entité qui soient incompatibles avec son mandat et ses travaux.

b) L'OMS ne peut solliciter ni accepter des contributions financières provenant d'entités du secteur privé qui ont elles-mêmes, ou par le biais de leurs filiales, un intérêt commercial direct dans l'issue du projet auquel elles contribueraient, sauf si ce financement est approuvé et jugé conforme aux dispositions régissant les essais cliniques ou la mise au point de produits (voir le paragraphe 38 ci-après).

b) *bis* Les dispositions énoncées au paragraphe 12.b) s'appliquent sans préjudice des mécanismes spécifiques, tels que le Cadre PIP, mis en place par l'Assemblée de la Santé qui impliquent la réception et la mise en commun de ressources.¹

c) L'OMS doit faire preuve de prudence avant d'accepter un financement des contributions financières provenant d'entités du secteur privé qui ont un intérêt même indirect dans l'issue du projet (c'est-à-dire quand l'activité est liée au domaine d'intérêt de l'entité, sans pour autant générer un conflit du type de celui mentionné plus haut). Il faut, en pareil cas, inviter d'autres entreprises commerciales ayant un intérêt indirect analogue à apporter elles aussi une contribution et, si cela se révélait impossible, la raison doit en être clairement précisée. Plus la part d'une contribution provenant d'une même source est importante, plus il faut veiller à éviter la possibilité d'un conflit d'intérêts ou à éviter que l'association avec un contributeur unique ne paraisse inappropriée.

13. Les contributions financières ou les contributions en nature d'entités du secteur privé à des programmes de l'OMS ne peuvent être acceptées qu'aux conditions suivantes :

- a) la contribution n'est pas utilisée pour des travaux normatifs ;
- b) si une contribution est utilisée pour des activités autres que des travaux normatifs dans lesquels l'entité du secteur privé pourrait avoir un intérêt commercial, les avantages de la collaboration du point de vue de la santé publique doivent clairement l'emporter sur les risques éventuels ;
- c) la part du financement d'une activité quelconque provenant du secteur privé ne peut être telle que la poursuite du programme en dépende ;
- d) l'acceptation de la contribution ne vaut pas approbation par l'OMS de l'entité du secteur privé ou de ses activités, produits ou services ;
- e) le contributeur ne peut pas utiliser les résultats des travaux de l'OMS à des fins commerciales ni se prévaloir de sa contribution dans ses matériels promotionnels ;
- f) l'acceptation de la contribution ne confère aucun privilège ou avantage au contributeur ;
- g) l'acceptation de la contribution ne donne au contributeur aucune possibilité de formuler des avis sur la gestion ou la mise en œuvre des activités opérationnelles, de les influencer, d'y participer ou de les diriger ;
- h) l'OMS reste libre de refuser une contribution sans autre forme d'explication.

14. (SUPPRIMÉ)

¹ Conformément au paragraphe 18 du cadre général.

15. L'acceptation de ressources provenant d'entités du secteur privé est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière ainsi que les politiques de l'OMS applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

16. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant d'entités du secteur privé doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

17. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de l'entité du secteur privé] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité]. ».

18. La liste des contributions reçues d'entités du secteur privé doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

19. Les entités du secteur privé ne peuvent se prévaloir dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, de marketing ou publicitaires de la contribution qu'elles ont apportée.¹ Elles peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Elles peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Internet et dans des publications spéciales, non promotionnelles, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

Dons de médicaments ou d'autres technologies sanitaires²

20. Pour déterminer l'acceptabilité de dons importants de médicaments ou d'autres produits sanitaires, il convient d'appliquer les critères suivants :

- a) l'innocuité et l'efficacité du produit pour l'indication à laquelle il est destiné reposent sur des données scientifiques probantes. L'emploi de ce produit pour cette indication est autorisé ou autrement agréé par le pays bénéficiaire ; il devrait de préférence figurer aussi sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels pour cette indication ;
- b) des critères objectifs et justifiables ont été définis pour la sélection des pays, communautés ou patients bénéficiaires. Dans les situations d'urgence, des flexibilités peuvent être nécessaires ;
- c) un système d'approvisionnement est en place et les moyens de prévenir le gaspillage, le vol et le mauvais usage (y compris la remise sur le marché) sont pris en considération ;

¹ Conformément au paragraphe 45 du cadre général.

² Ces dons doivent être conformes aux lignes directrices interorganisations : Organisation mondiale de la Santé, Ecumenical Pharmaceutical Network, Fédération internationale pharmaceutique, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, International Health Partners, The Partnership for Quality Medical Donations, et al. Guidelines for medicine donations – revised 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

- d) un programme de formation et d'encadrement est en place pour tout le personnel participant à l'administration efficace de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution à tous les points de la chaîne, du donateur jusqu'à l'utilisateur final ;
- e) un don de médicaments ou d'autres produits sanitaires ne saurait avoir de caractère promotionnel, qu'il s'agisse de promouvoir l'entreprise elle-même ou de créer une demande de produits qui ne pourra plus être satisfaite une fois le don parvenu à son terme ;
- f) l'OMS n'accepte pas de produits qui arrivent à leur date de péremption ;
- g) un plan de réduction progressive du don a été convenu avec les pays bénéficiaires ;
- h) un système de surveillance des réactions indésirables au produit a été mis en place avec la participation du donateur.

21. La valeur des dons de médicaments ou d'autres produits sanitaires est déterminée en consultation avec le département de l'OMS chargé des questions financières et elle est officiellement consignée dans les états financiers vérifiés et le registre OMS des acteurs non étatiques.

Contributions financières pour des essais cliniques

22. Sous réserve des dispositions du paragraphe 38 ci-après concernant la mise au point de produits, les contributions financières d'une entité du secteur privé à un essai clinique organisé par l'OMS sur un produit breveté de cette société sont étudiées au cas par cas. Dans ce contexte, il convient de veiller à ce que :

- a) l'activité de recherche ou de développement soit importante pour la santé publique ;
- b) la recherche soit menée à l'initiative de l'OMS et à ce qu'il soit tenu compte des éventuels conflits d'intérêts ;
- c) l'OMS n'accepte ces contributions financières que s'il apparaît que la recherche n'aurait pas lieu sans sa participation ou que sa participation est nécessaire pour s'assurer que la recherche est menée conformément aux normes et principes techniques ou éthiques reconnus au niveau international.

23. Si les conditions susmentionnées sont remplies, une contribution financière pourra être acceptée d'une société ayant un intérêt commercial direct dans l'essai en question, à condition que des mécanismes appropriés soient mis en place pour que l'OMS contrôle la réalisation des essais et la diffusion de leurs résultats, y compris la teneur de toute publication en découlant, et que ces résultats soient libres de toute influence induue ou apparente de la société concernée.

Contributions pour des réunions de l'OMS

24. Pour les réunions organisées par l'OMS, la contribution d'une entité du secteur privé ne pourra pas être acceptée si elle vise expressément à subventionner la participation d'invités particuliers (y compris leurs frais de voyage et d'hébergement), que cette contribution soit versée directement aux participants ou qu'elle passe par l'OMS.

25. Des contributions pourront être acceptées à titre de participation au coût global d'une réunion.

26. Les réceptions ou manifestations similaires organisées par l’OMS ne seront pas financées par des entités du secteur privé.

Contributions pour la participation de membres du personnel de l’OMS à des réunions extérieures

27. Une réunion extérieure est une réunion organisée par une partie autre que l’OMS. La participation d’entités du secteur privé aux frais de voyage de membres du personnel de l’OMS devant assister à des réunions ou conférences extérieures peut entrer dans l’une ou l’autre des catégories suivantes :

- a) réunions organisées par l’entité du secteur privé qui finance le déplacement : ce financement pourra être accepté conformément aux règles de l’OMS si l’entité du secteur privé participe également aux frais de déplacement et frais annexes d’autres participants à la réunion, et si le risque de conflits d’intérêts a été évalué et pris en considération ;
- b) réunions organisées par un tiers (c’est-à-dire une partie autre que l’entité du secteur privé qui se propose de prendre en charge les frais de déplacement) : ce financement par une entité du secteur privé ne pourra être accepté.

Contributions pour des publications

28. Des contributions financières pourront être acceptées d’entités du secteur privé pour les frais d’impression de publications de l’OMS, pour autant qu’il n’y ait pas de conflits d’intérêts. En aucun cas des publicités commerciales ne sauraient figurer dans des publications de l’OMS.

29. (SUPPRIMÉ)

Recouvrement des coûts

30. Dans les cas où l’OMS a mis en place un système d’évaluation (c’est-à-dire pour évaluer certains produits, procédés ou services par rapport aux recommandations officielles de l’Organisation), elle pourra facturer ces services à des entités du secteur privé selon le principe du recouvrement des coûts. Le but des systèmes d’évaluation de l’OMS est toujours de fournir un avis aux gouvernements et/ou aux organisations internationales dans le domaine des achats. L’évaluation ne vaut pas approbation par l’OMS des produits, procédés ou services en question.

DONNÉES FACTUELLES

31. Les entités du secteur privé peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques, et faire bénéficier l’OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l’OMS. S’il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

32. (SUPPRIMÉ)

SENSIBILISATION

33. L'OMS encourage les entités du secteur privé à appliquer ou préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces entités en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.¹

34. Les entités du secteur privé ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer des politiques, des normes ou des critères de l'Organisation que si elles s'engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, ces normes ou ces critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

35. Les associations internationales d'entreprises sont encouragées à collaborer avec leurs membres en vue d'améliorer l'impact qu'elles peuvent avoir sur la santé publique et de renforcer l'application des politiques, normes et critères de l'OMS.

COLLABORATION TECHNIQUE

36. L'OMS peut nouer avec le secteur privé une collaboration technique telle que définie au paragraphe 21 du cadre général. La collaboration technique avec les entités du secteur privé est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de l'OMS et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence induite ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

37. Si l'OMS a établi des spécifications officielles pour un produit, elle peut fournir un avis technique aux fabricants pour qu'ils mettent au point leur produit conformément à ces spécifications, à condition que toutes les entités du secteur privé dont on sait qu'elles ont un intérêt dans ce produit aient la possibilité de collaborer de la même façon avec l'Organisation.

38. L'OMS peut collaborer avec des entités du secteur privé dans la recherche et le développement de technologies sanitaires qui contribuent à améliorer l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et abordables. Des activités conjointes de recherche-développement ne devraient, de façon générale, être entreprises que si l'OMS et l'entité du secteur privé ont conclu un accord qui garantit que le produit final sera au bout du compte largement disponible, notamment à un prix préférentiel pour le secteur public des pays en développement. Si un tel accord est conclu, un financement d'une entité du secteur privé pourrait être accepté pour un essai clinique organisé par l'OMS sur le produit en question, à condition que les engagements contractuels consentis par l'entité du secteur privé suppriment tout conflit d'intérêts potentiel lié à l'acceptation de ce financement.

¹ Les entités du secteur privé collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES FONDATIONS PHILANTHROPIQUES

1. (SUPPRIMÉ)
2. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les fondations philanthropiques selon le type d'interaction considérée.¹ Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec les fondations philanthropiques.

PARTICIPATION

Participation de fondations philanthropiques aux réunions de l'OMS²

3. L'OMS peut inviter des fondations philanthropiques à participer aux consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 16 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.
4. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour la fondation philanthropique et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a également pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.

4 bis La nature de la participation des fondations philanthropiques dépend du type de réunion concerné. La participation des fondations philanthropiques aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. La participation et les contributions des fondations philanthropiques seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les fondations philanthropiques ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation.

Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des fondations philanthropiques

5. L'OMS peut organiser des réunions conjointes ou coparrainer des réunions organisées par des fondations philanthropiques, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. Les membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par des fondations philanthropiques conformément au règlement intérieur de l'Organisation. La fondation philanthropique ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et elle acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins promotionnelles.

¹ Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 15 à 21 du cadre général de collaboration.

² Autres que les sessions des organes directeurs, qui sont régies par la politique de gestion de la collaboration.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

6. La participation de l'OMS à des réunions organisées par des fondations philanthropiques en tant que coorganisateur ou organisme coparrainant, ou de membres de son personnel en tant qu'intervenants ou participants à des groupes d'experts, est régie par les dispositions du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

RESSOURCES

7. L'OMS peut accepter des contributions financières et des contributions en nature de fondations philanthropiques pour autant que ces contributions se situent dans le cadre de son programme général de travail, ne créent pas de conflits d'intérêts, soient gérées conformément au cadre de collaboration et soient conformes aux autres règlements, règles et politiques applicables de l'OMS.

8. Comme tous les contributeurs, les fondations philanthropiques aligneront leurs contributions sur les priorités fixées par l'Assemblée de la Santé dans le budget programme approuvé.

9. Les fondations philanthropiques sont invitées à participer au dialogue sur le financement, qui est destiné à améliorer l'alignement, la prévisibilité, la flexibilité et la transparence du financement de l'OMS et à réduire la vulnérabilité budgétaire.

10. Les programmes et bureaux de l'OMS devraient s'employer à ne pas dépendre d'une seule source de financement.

11. L'acceptation de contributions (que ce soit en espèces ou en nature) doit être soumise aux conditions suivantes :

- a) l'acceptation de la contribution ne vaut pas approbation par l'OMS de la fondation philanthropique ;
- b) l'acceptation de la contribution ne confère aucun privilège ou avantage au contributeur ;
- c) l'acceptation de la contribution en tant que telle ne donne au contributeur aucune possibilité de formuler des avis sur la gestion ou la mise en œuvre des activités opérationnelles, de les influencer, d'y participer ou de les diriger ;
- d) l'OMS reste libre de refuser une contribution sans autre forme d'explication.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

12. L'acceptation de ressources provenant d'une fondation philanthropique est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière ainsi que les politiques applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

13. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant de fondations philanthropiques doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

14. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de la fondation philanthropique] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité]. ».

15. La liste des contributions reçues de fondations philanthropiques doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

16. Les fondations philanthropiques ne peuvent se prévaloir dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, de marketing et publicitaires de la contribution qu'elles ont apportée.¹ Elles peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Elles peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Internet et sur des publications spéciales dénuées de caractère promotionnel pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

DONNÉES FACTUELLES

17. Les fondations philanthropiques peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques, et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

SENSIBILISATION

18. L'OMS collabore avec les fondations philanthropiques pour promouvoir la santé et mieux faire connaître les questions sanitaires, faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique et encourager la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire. Les fondations philanthropiques sont encouragées à faire connaître les politiques, les lignes directrices et les normes et critères de l'OMS, et les autres outils élaborés par l'Organisation, par l'intermédiaire de leurs réseaux, afin de toucher un plus large public.

18 *bis* L'OMS encourage les fondations philanthropiques à appliquer ou préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces fondations en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.²

18 *ter* Les fondations philanthropiques ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer des politiques, des normes ou des critères de l'Organisation que si elles s'engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, ces normes ou ces critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

¹ Conformément au paragraphe 45 du cadre général.

² Les fondations philanthropiques collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

COLLABORATION TECHNIQUE

19. L'OMS peut nouer avec les fondations philanthropiques une collaboration technique telle que définie au paragraphe 21 du cadre général. La collaboration technique avec les fondations philanthropiques est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de l'Organisation et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence indue ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES

1. (SUPPRIMÉ)
2. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les établissements universitaires selon le type d'interaction considérée.¹ Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec les établissements universitaires.
3. La collaboration avec les établissements universitaires au niveau institutionnel doit être distinguée de la collaboration avec des experts donnés travaillant pour ces établissements.

PARTICIPATION

Participation d'établissements universitaires aux réunions de l'OMS

4. L'OMS peut inviter des établissements universitaires à participer à des consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 16 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.
5. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour l'établissement universitaire et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a également pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.

5 bis La nature de la participation des établissements universitaires dépend du type de réunion. La participation des établissements universitaires aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. La participation et les contributions des établissements universitaires seront rendues publiques dans la mesure du possible. Les établissements universitaires ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation.

Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des établissements universitaires

6. L'OMS peut organiser des réunions conjointes ou coparrainer des réunions organisées par des établissements universitaires, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. Les membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par des établissements universitaires conformément au règlement intérieur de l'Organisation. L'établissement universitaire ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et il acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins promotionnelles.

¹ Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 15 à 21 du cadre général de collaboration.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

7. La participation de l'OMS à des réunions organisées par des établissements universitaires en tant que coorganisateur ou organisme coparrainant, ou de membres de son personnel en tant qu'intervenants ou participants à des groupes d'experts, est régie par les dispositions de ce cadre.

RESSOURCES

8. L'OMS peut accepter des contributions financières et des contributions en nature d'établissements universitaires pour autant que ces contributions se situent dans le cadre de son programme général de travail, ne créent pas de conflits d'intérêts, soient gérées conformément aux dispositions du cadre de collaboration et soient conformes aux autres règlements, règles et politiques applicables de l'OMS.

9. L'OMS peut fournir des ressources à un établissement universitaire pour la réalisation de travaux particuliers (par exemple des activités de recherche, un essai clinique, des travaux de laboratoire ou l'élaboration d'un document), conformément au Règlement financier, aux Règles de gestion financière ainsi qu'aux autres règles et politiques de l'OMS applicables. Ces ressources peuvent être affectées soit à un projet de l'établissement dont l'OMS considère qu'il mérite d'être soutenu, car il présente un intérêt évident pour la santé publique, et qui est conforme à son programme général de travail, soit à un projet organisé ou coordonné par l'Organisation. Dans le premier cas, il s'agit d'une subvention et, dans le second, d'un service.

Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques

10. L'acceptation de ressources provenant d'un établissement universitaire est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations de l'OMS applicables, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière ainsi que les politiques applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

11. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant d'établissements universitaires doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

12. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de l'établissement universitaire] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité]. ».

13. La liste des contributions reçues d'établissements universitaires doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

14. Les établissements universitaires ne peuvent se prévaloir dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, de marketing et publicitaires de la contribution qu'ils ont apportée.¹ Ils peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Ils peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Web et dans des publications dénuées de caractère promotionnel, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

DONNÉES FACTUELLES

15. Les établissements universitaires peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques, et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

16. Les questions de propriété intellectuelle résultant de la collaboration avec des établissements universitaires sont régies par l'accord conclu avec ces établissements. Elles devraient être examinées en consultation avec le Bureau du Conseiller juridique.

SENSIBILISATION

17. L'OMS collabore avec les établissements universitaires pour promouvoir la santé et faire mieux connaître les questions sanitaires ; faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique ; et encourager la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire. Les établissements universitaires sont encouragés à faire connaître les politiques, les lignes directrices et les normes et critères de l'OMS, et les autres outils élaborés par l'Organisation, par l'intermédiaire de leurs réseaux, afin de toucher un plus large public.

17 *bis* L'OMS encourage les établissements universitaires à appliquer ou préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces établissements en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.²

17 *ter* Les établissements universitaires ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer des politiques, des normes ou des critères de l'Organisation que si elles s'engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, ces normes ou ces critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

¹ Conformément au paragraphe 45 du cadre général.

² Les établissements universitaires collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

COLLABORATION TECHNIQUE

18. L'OMS peut nouer avec les établissements universitaires une collaboration technique telle que définie au paragraphe 21 du cadre général. La collaboration technique avec les établissements universitaires est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de l'Organisation et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence indue ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

19. La collaboration scientifique est régie par le Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration.¹

20. Des établissements universitaires, ou une partie de ces établissements, peuvent être nommés centres collaborateurs de l'OMS conformément au Règlement susmentionné. Dans ce contexte, avant d'accorder ce statut, l'OMS procède à une vérification diligente et à une évaluation des risques conformément au présent cadre. La collaboration avec ces centres collaborateurs est régie par le Règlement susmentionné et consignée dans le registre des acteurs non étatiques.

¹ Documents fondamentaux, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 131-138.

Point 14.1 de l'ordre du jour

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport figurant dans le document A69/21 et à examiner le projet de décision suivant :

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte,¹ et reconnaissant le rôle dirigeant de l'OMS, a décidé :

- 1) de se féliciter de la conclusion fructueuse des travaux du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, de la façon dont son président a exercé ses fonctions, de l'engagement manifesté par ses membres et de la présentation de son rapport au Directeur général pour communication à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ;
- 2) de prier le Directeur général de dresser, pour examen par les comités régionaux en 2016, un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen qui comprenne des dispositions immédiates pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en renforçant les approches existantes et qui indique la voie à suivre pour traiter des nouvelles propositions exigeant d'autres discussions techniques entre les États Membres ;
- 3) de prier le Directeur général de présenter une version définitive du plan mondial de mise en œuvre au Conseil exécutif à sa cent quarantième session pour examen.

¹ Document A69/21.

Point 13.2 de l'ordre du jour

La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Rappelant également la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies : « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2015) », en vertu de laquelle l'Assemblée générale a adopté le document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015, considérant que l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris l'extrême pauvreté, constitue le plus grand défi auquel l'humanité doit faire face, et qu'il s'agit d'une condition indispensable au développement durable, et aspirant à un monde libéré de la pauvreté, de la faim, de la maladie et du besoin, à un monde où soient universellement respectés les droits de l'homme et la dignité humaine, garantissant un accès équitable et universel aux soins de santé et à la protection sociale, où la santé physique et mentale et le bien-être social soient assurés ;

Rappelant la résolution 69/313 du 27 juillet 2015 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement, lequel fait partie intégrante du Programme de développement durable à l'horizon 2030, appuie, complète et aide à replacer dans leur contexte les cibles relatives aux moyens de mise en œuvre avec des politiques et des actions concrètes, et réaffirme la volonté politique résolue de résoudre les difficultés en matière de financement et de créer un environnement favorable à tous les niveaux pour un développement durable dans un esprit de partenariat mondial et de solidarité ;

Reconnaissant que les objectifs du Millénaire pour le développement ont permis de renforcer considérablement l'action collective au niveau mondial pour améliorer les résultats sanitaires, en particulier s'agissant des cibles relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et de faire baisser la mortalité de l'enfant de 53 % et la mortalité maternelle de 44 %, ce dont il y a lieu de se réjouir même si cela reste en-deçà des cibles fixées dans les objectifs ;

Rappelant les résolutions WHA66.11 (2013) et WHA67.14 (2014) sur la santé dans le programme de développement pour l'après-2015, qui signalent l'importance de la santé pour atteindre des objectifs de développement durable plus larges et la nécessité de progresser plus vite pour parvenir à réaliser ce qui n'a pas pu l'être dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement ;

Reconnaissant l'importance et l'utilité des multiples stratégies et plans d'action de l'OMS concernant la santé, les systèmes de santé et la santé publique pour mener à bien les activités relatives au Programme de développement durable à l'horizon 2030, et soulignant que le soutien apporté par l'Organisation aux pays pour mettre en œuvre ces stratégies doit être cohérent, conforme aux besoins, au contexte et aux priorités nationaux, et coordonné efficacement avec d'autres institutions des Nations Unies ;

Reconnaissant également que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 offre la possibilité d'adopter une approche de la santé, de la promotion de la santé et du bien-être plus intégrée et multisectorielle, qui considère les systèmes de santé comme une entité cohérente de fonctions et de services plutôt que comme une série d'initiatives distinctes concernant des maladies ou des thèmes spécifiques ;

Reconnaissant en outre que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à des services de base, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement et de la réadaptation, et à des médicaments de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que l'utilisation de ces services n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population ;¹

Reconnaissant que les personnels de santé et personnels de santé publique sont indispensables à la mise en place de systèmes de santé solides et résilients qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable ;

Rappelant la résolution EBSS3.R1 (2015) sur Ebola, dans laquelle le Conseil exécutif a reconnu qu'il était urgent que tous les pays disposent de systèmes de santé solides, résilients et intégrés permettant de mettre pleinement en œuvre le Règlement sanitaire international (2005), et des capacités nécessaires pour se préparer aux situations d'urgence sanitaire et progresser vers la couverture sanitaire universelle, laquelle favorise l'accès universel et équitable aux services de santé et garantit la prestation de services financièrement abordables et de qualité ;

Reconnaissant qu'il est important de renforcer les systèmes de santé et de développer les moyens nécessaires pour mettre en œuvre de vastes mesures de santé publique, assurer la protection et la promotion de la santé et agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé en vue de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge ;

Rappelant en outre qu'il est important de favoriser l'harmonisation et la coordination des interventions sanitaires mondiales dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, notamment au niveau des soins de santé primaires, et reconnaissant le rôle important que l'OMS devrait jouer à cet égard ;

Prenant note des infrastructures, des actifs et des ressources humaines significatifs mobilisés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et du processus de transmission des acquis en cours dans les pays, le cas échéant ;

Soulignant que les communautés doivent participer pour privilégier une intégration plus rationnelle et prospective des agents de santé communautaires dans des systèmes de santé fonctionnels correspondant aux objectifs et aux actions des pays, et reconnaissant qu'ils jouent un rôle essentiel dans l'extension et la prestation de services de santé de base directement aux communautés en vue d'atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

¹ Référence à la résolution sur la couverture sanitaire universelle (WHA67.14).

Objectifs

Réaffirmant que les objectifs et les cibles figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 sont intégrés et indissociables, qu'ils concilient les trois dimensions du développement durable : économique, sociale et environnementale ; qu'ils cherchent à atteindre l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ; qu'ils sont par essence globaux et applicables universellement, compte tenu des réalités, des capacités et des niveaux de développement des différents pays et dans le respect des priorités et de l'espace politique nationaux ;

Accueillant favorablement le Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris, entre autres, l'objectif 3 de développement durable « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », et réaffirmant ses cibles spécifiques et interdépendantes ainsi que d'autres objectifs et cibles liés à la santé et soulignant qu'il est important de renforcer les systèmes de santé dans la mesure où c'est essentiel pour atteindre toutes les cibles ;

Réaffirmant aussi les engagements spécifiques en faveur de la promotion de la santé sur les plans physique et mental et du bien-être et de l'allongement de l'espérance de vie pour tous, tels qu'ils figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris : instaurer la couverture sanitaire universelle et l'accès à des soins de qualité ; garantir qu'il n'y aura pas de laissés-pour-compte ; accélérer les progrès accomplis à ce jour dans la réduction de la mortalité du nouveau-né, de l'enfant et de la mère en mettant fin avant 2030 à ces décès évitables ; assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière de planification familiale, d'information et d'éducation ; enrayer les épidémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme et accélérer la lutte contre l'hépatite, la maladie à virus Ebola et d'autres maladies transmissibles et épidémies, y compris en combattant la résistance croissante aux antimicrobiens et le problème des maladies tropicales négligées qui touchent les pays en développement ; et prévenir et traiter les maladies non transmissibles, y compris les troubles neurologiques et ceux du comportement et du développement, qui représentent un défi considérable pour le développement durable ;

Affirmant que la santé n'est pas simplement une fin en soi mais un moyen d'atteindre d'autres cibles liées aux objectifs figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et notant que les investissements en faveur de la santé contribuent à la croissance économique soutenue qui profitera à tous, au développement social, à la protection de l'environnement, à l'éradication de la pauvreté et de la faim et à la réduction des inégalités, et reconnaissant aussi les avantages réciproques entre la réalisation de l'objectif sanitaire et celle de tous les autres objectifs ;

Réaffirmant la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;¹

Moyens de mise en œuvre

Reconnaissant aussi que ce Programme, y compris les objectifs de développement durable, peut être mené à bien dans le cadre d'un partenariat mondial redynamisé au service du développement durable, appuyé par les politiques et les actions concrètes définies dans le Programme d'action d'Addis-Abeba, lequel fait partie intégrante du Programme de développement durable à l'horizon 2030, appuie et complète les cibles relatives aux moyens de mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et aide à les replacer dans leur contexte, y compris son Mécanisme de facilitation des technologies, et couvre les questions suivantes : les ressources publiques intérieures ; l'entreprise privée et les finances intérieures et internationales ; la coopération

¹ Insérer une référence au plan d'action.

internationale pour le développement ; le commerce international, moteur du développement ; la dette et la viabilité de la dette ; le règlement des problèmes systémiques ; la science, la technologie, l'innovation et le renforcement des capacités ; les données, le contrôle et le suivi ;

Rappelant que les moyens de mise en œuvre et les cibles de l'objectif 17 et de chacun des autres objectifs de développement durable sont essentiels à la réalisation du Programme et ont la même importance que les autres cibles et objectifs, et rappelant également que les cibles 3.a, 3.b, 3.c et 3.d ainsi que d'autres cibles interdépendantes sont essentielles pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Réaffirmant que l'ampleur et l'ambition du Programme de développement durable à l'horizon 2030 appellent un partenariat mondial revitalisé pour le développement durable afin de mobiliser les moyens nécessaires qui en assureront la mise en œuvre, notant que ce partenariat fonctionnera dans un esprit de solidarité mondiale, en particulier avec les plus pauvres et avec les personnes vulnérables, et qu'il facilitera un engagement mondial fort au service de la réalisation de tous les objectifs et cibles, rassemblant ainsi les gouvernements, le secteur privé, la société civile, le système des Nations Unies et d'autres acteurs et mobilisant toutes les ressources financières et non financières disponibles ;

Suivi et examen

Rappelant le paragraphe 48 de la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 25 septembre 2015, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », où il est prévu d'aider les gouvernements à assurer le suivi et l'examen des buts et des cibles, y compris les moyens de mise en œuvre, et réaffirmant l'engagement du secteur de la santé à contribuer à ce processus et à le soutenir, notamment l'attachement à renforcer les capacités statistiques des pays en développement ;

Reconnaissant que le Forum politique de haut niveau placé sous les auspices de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social jouera un rôle central dans la supervision, le suivi et l'examen au niveau mondial,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à élargir l'action globale menée aux niveaux national, régional et mondial afin d'atteindre d'ici à 2030 les objectifs et les cibles liés à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- 2) à donner une priorité élevée au renforcement des systèmes de santé, et notamment à veiller à ce que les personnels de santé soient convenablement formés et rémunérés, afin d'instaurer et de maintenir la couverture sanitaire universelle, définie comme l'accès universel à des services de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs de qualité, y compris l'accès de tous à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, en veillant à la protection de tous contre le paiement direct des frais de santé par les patients, en mettant l'accent en particulier sur les couches pauvres,

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

vulnérables et marginalisées de la population¹ en tant que principe fondamental pour la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

3) à souligner la nécessité de la coopération aux niveaux national, régional et mondial, entre tous les secteurs gouvernementaux et au sein de chacun d'eux, pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, à réduire les inégalités en santé, en particulier par l'autonomisation des femmes et des filles, et à contribuer au développement durable, y compris à « la santé dans toutes les politiques », selon qu'il conviendra ;

4) à hiérarchiser convenablement les investissements dans la santé et à renforcer la mobilisation et l'utilisation efficace des ressources nationales et internationales pour la santé, en reconnaissant le large impact multisectoriel que ces investissements peuvent avoir sur les économies et les communautés ;

5) à appuyer la recherche-développement de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, à donner accès, à un coût abordable, aux médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de cet accord qui ménagent une flexibilité lorsqu'il s'agit de protéger la santé publique et, en particulier, d'assurer l'accès universel aux médicaments ;²

6) à renforcer le dialogue entre les milieux médicaux, vétérinaires et celui de l'environnement en s'attachant tout particulièrement aux maladies émergentes et réémergentes, au même titre qu'à l'émergence des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens de manière à pouvoir renforcer et améliorer la surveillance, la recherche, les mesures préventives et la formation afin de garantir ou de renforcer les capacités de s'attaquer et faire face à ces problèmes de santé mondiaux ;

7) à élaborer, à partir des mécanismes existants, chaque fois que possible, des processus nationaux de responsabilisation transparents, sans exclusive et de qualité, compatibles avec les politiques, plans et priorités nationaux, en vue d'assurer le suivi et l'examen réguliers des progrès accomplis sur la voie des objectifs et des cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, lesquels devraient former le socle de l'évaluation des progrès accomplis à l'échelle mondiale et régionale ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de promouvoir une approche multisectorielle et la participation active de l'OMS, à tous les niveaux, à la mise en œuvre coordonnée des objectifs liés à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en application du principe selon lequel les objectifs du Programme sont intégrés et indissociables, y compris moyennant l'alignement et une meilleure collaboration entre l'ensemble des programmes de l'OMS ;

¹ Référence à la résolution WHA67.14 concernant la couverture sanitaire universelle.

² Objectif 3.b des ODD.

- 2) de prendre des mesures, dans le cadre de la planification stratégique, de la mise en œuvre et de la notification à l'échelle du système des Nations Unies, en vue d'apporter un soutien cohérent et intégré à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- 3) d'agir en amont pour soutenir la mise en œuvre intégrée du Programme de développement durable à l'horizon 2030 aux niveaux national, régional et mondial et, en consultation avec les États Membres, d'élaborer un plan à long terme pour maximiser l'impact des contributions de l'OMS, à tous les niveaux, à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- 4) de collaborer avec le groupe d'experts interinstitutionnel sur les objectifs de développement durable, s'il y a lieu, pour mettre définitivement au point les indicateurs des ODD relatifs à la santé ;
- 5) de prendre des mesures pour garantir, à tous les niveaux de l'Organisation, que soient mises en place durablement les capacités et les ressources nécessaires à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier pour faciliter l'élaboration de plans nationaux exhaustifs et intégrés au service de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, considérant que les compétences voulues recouvrent l'aptitude à coopérer avec de multiples secteurs, en répondant à un ensemble de priorités sanitaires plus vaste, y compris en concourant aux progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle, en renforçant les capacités et en fournissant un soutien technique ;
- 6) de prêter son concours aux États Membres afin qu'ils renforcent la recherche-développement de nouvelles technologies et de nouveaux outils, ainsi que l'évaluation des technologies sanitaires, en accordant une attention particulière aux besoins de recherche-développement des pays en développement, en se fondant sur les stratégies, plans d'action et programmes pertinents, en particulier la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et ses processus de suivi, en vue de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier pour que tous aient accès à des vaccins, des médicaments et des produits diagnostiques de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- 7) de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils conduisent des recherches sur les systèmes de santé afin d'élaborer des approches plus efficaces pour garantir et réaliser l'accès universel aux services de santé, en accordant une attention particulière aux besoins des pays en développement ;
- 8) de faciliter l'intensification de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, qu'elle soit régionale ou internationale, en ce qui concerne les sciences de la santé, les technologies et l'innovation sanitaires, ainsi que l'accès à celles-ci, et de renforcer l'échange de connaissances à des conditions mutuellement convenues, y compris en améliorant la coordination entre les mécanismes existants, en particulier au niveau des Nations Unies, et moyennant un mécanisme mondial de facilitation pour les technologies ;
- 9) de collaborer avec les États Membres pour faire en sorte que l'OMS contribue efficacement au suivi du Programme de développement durable à l'horizon 2030, dans le cadre de son mandat, en concourant aux examens thématiques des progrès accomplis par rapport aux objectifs de développement durable, y compris pour les questions transversales, lorsque

possible, en contribuant au cycle du Forum politique de haut niveau et en s'y conformant, selon les modalités dont l'Assemblée générale et le Conseil économique et social conviendront dans le cadre du Forum politique de haut niveau ;

10) de faire régulièrement rapport aux États Membres, au moins tous les deux ans, sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale et régionale sur la voie de l'objectif global lié à la santé et de ses cibles interdépendantes, et par rapport à d'autres objectifs et cibles liés à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle et l'équité ;

11) de soutenir les États Membres dans le renforcement des capacités statistiques nationales, à tous les niveaux, en particulier dans les pays en développement, afin que les données sanitaires soient de qualité, accessibles, présentées en temps opportun, fiables et ventilées, y compris, selon qu'il conviendra, grâce au projet de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative) ;

12) de soutenir les États Membres pour renforcer le système de rapports sur la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier sur l'objectif lié à la santé et ses cibles interdépendantes ;

13) de prendre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 en considération pour élaborer le budget programme et le programme général de travail, selon qu'il conviendra ;

14) de faire régulièrement rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, tous les deux ans au moins, à compter de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

Point 12.6 de l'ordre du jour

**Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique,
y compris dans le contexte de la session extraordinaire de
l'Assemblée générale des Nations Unies sur
le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016**

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue qui s'est tenue en avril 2016,¹

DÉCIDE :

- 1) que ce point sera inscrit à l'ordre du jour de la cent quarantième session du Conseil exécutif, en janvier 2017.

= = =

¹ Document A69/12.