



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

SOIXANTE-TREIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE, 18 et 19 MAI (*a minima*) et
9-14 NOVEMBRE (reprise) 2020

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2020

ABRÉVIATIONS

Les abréviations suivantes sont employées dans la documentation de l’OMS :

AIEA	– Agence internationale de l’énergie atomique
ASEAN	– Association des nations de l’Asie du Sud-Est
BIT	– Bureau international du travail
CIRC	– Centre international de recherche sur le cancer
CNUCED	– Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
FAO	– Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
FIDA	– Fonds international de développement agricole
FMI	– Fonds monétaire international
HCR	– Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OACI	– Organisation de l’aviation civile internationale
OCDE	– Organisation de coopération et de développement économiques
OICS	– Organe international de contrôle des stupéfiants
OIE	– Organisation mondiale de la santé animale
OIM	– Organisation internationale pour les migrations
OIT	– Organisation internationale du travail
OMC	– Organisation mondiale du commerce
OMI	– Organisation maritime internationale
OMM	– Organisation météorologique mondiale
OMPI	– Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
ONU	– Organisation des Nations Unies
ONUDC	– Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUDI	– Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
ONUSIDA	– Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	– Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	– Programme alimentaire mondial
PNUD	– Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	– Programme des Nations Unies pour l’environnement
UIT	– Union internationale des télécommunications
UNESCO	– Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture
UNFPA	– Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	– Fonds des Nations Unies pour l’enfance
UNRWA	– Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

Les appellations employées dans ce volume et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l’appellation « pays ou zone » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

AVANT-PROPOS

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé s'est tenue à distance, au moyen de technologies de visioconférence et en coordination depuis le Siège de l'OMS, à Genève, les 18 et 19 mai (*a minima*) et du 9 au 14 novembre (reprise) 2020, conformément à la décision adoptée par le Conseil exécutif à sa cent quarante-cinquième session¹ et à la décision adoptée par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé à sa session *a minima*.²

¹ Décision EB145(7) (2019).

² Décision WHA73(8) (2020).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Abréviations	ii
Avant-propos.....	iii
Ordre du jour.....	ix
Liste des documents	xv
Présidence et secrétariat de l'Assemblée de la Santé et composition de ses commissions	xxi

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

WHA73.1	Riposte à la COVID-19	3
WHA73.2	Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, et objectifs et cibles qui lui sont associés, pour la période 2020-2030	10
WHA73.3	Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose.....	13
WHA73.4	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises.....	16
WHA73.5	Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments	19
WHA73.6	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : amendements au contrat	24
WHA73.7	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	25
WHA73.8	Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)	26
WHA73.9	Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030.....	33
WHA73.10	Action mondiale contre l'épilepsie et les autres troubles neurologiques.....	36

Décisions

WHA73(1)	Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé.....	41
WHA73(2)	Procédures spéciales	41
WHA73(3)	Vérification des pouvoirs	44
WHA73(4)	Adoption des ordres du jour.....	45
WHA73(5)	Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif	45
WHA73(6)	Choix du pays où se tiendra la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.....	45
WHA73(7)	Procédure écrite d'approbation tacite	46
WHA73(8)	Suspension de la session	47
WHA73(9)	Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.....	47
WHA73(10)	Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève.....	48
WHA73(11)	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	48
WHA73(12)	Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030	49
WHA73(13)	Réforme de l'OMS : frais de voyage remboursables et autres prestations accordées au Président du Conseil exécutif et aux autres membres du Conseil	50
WHA73(14)	Préparation en cas de grippe	50
WHA73(15)	Réforme de l'OMS : gouvernance	51
WHA73(16)	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.....	52
WHA73(17)	Élection des vice-présidents de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session).....	52
WHA73(18)	Procédures spéciales pour la conduite de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session)	52
WHA73(19)	Composition de la Commission de vérification des pouvoirs.....	55
WHA73(20)	Élection du bureau des commissions principales.....	55
WHA73(21)	Constitution du Bureau de l'Assemblée	55

	Pages
WHA73(22) Vérification des pouvoirs pour la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session).....	56
WHA73(23) Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales	53
WHA73(24) Rapport du Commissaire aux comptes	56
WHA73(25) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS	56
WHA73(26) La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.....	57
WHA73(27) Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : amendements aux annexes 1 et 2 de la résolution WHA66.18 (2013) ..	58
WHA73(28) Stratégie mondiale pour la santé numérique.....	58
WHA73(29) Rapport programmatique et financier de l'OMS pour 2018-2019, avec les états financiers vérifiés pour 2019	58
WHA73(30) Ressources humaines pour la santé	59
WHA73(31) État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution	60
WHA73(32) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	60
WHA73(33) Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030	61

ANNEXES

1. Amendement au contrat du Directeur général	65
2. Code de conduite pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.....	67
3. Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée de la Santé	72

ORDRE DU JOUR¹

SÉANCES PLÉNIÈRES

*Numéro
du point*

1. Ouverture de l'Assemblée de la Santé
 - 1.1 Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs
 - 1.2 Élection du président
 - 1.3 Élection des cinq vice-présidents, des présidents des commissions principales et constitution du Bureau
 - 1.4 Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales
2. Rapport du Conseil exécutif sur ses cent quarante-cinquième et cent quarante-sixième sessions
3. Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
4. Intervenants invité(s)
5. [supprimé]
6. Conseil exécutif : élection
7. Distinctions
8. Rapports des commissions principales
9. Clôture de l'Assemblée de la Santé

COMMISSION A

10. Ouverture des travaux de la Commission²

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle
11. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif
 - 11.1 Soins de santé primaires

¹ Adopté à la première séance plénière.

² Y compris l'élection des vice-présidents et du rapporteur.

- 11.2 Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé
- Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé
 - Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
- 11.3 Plan d'action mondial pour les vaccins
- 11.4 Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial
- 11.5 Mettre fin à la tuberculose
- 11.6 Épilepsie
- 11.7 Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises
- 11.8 Maladies tropicales négligées
- 11.9 Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

12. [transféré à la Commission B]

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

13. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif
- 13.1 Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
- 13.2 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
- 13.3 Préparation en cas de grippe
- 13.4 Lutte contre le choléra
- 13.5 Poliomyélite
- Éradication de la poliomyélite
 - Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification
14. Règlement sanitaire international (2005)

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

15. [transféré à la Commission B]

COMMISSION B

16. Ouverture des travaux de la Commission¹

17. Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

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

18. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

Questions budgétaires

18.1 Budget programme 2020-2021

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

Questions relatives à la gestion, à l'administration et à la gouvernance

18.3 Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève

18.4 Réforme de l'OMS

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

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

Questions relatives au personnel

18.7 Ressources humaines : rapport annuel

18.8 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale

18.9 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

19. Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS

20. Questions financières

20.1 Rapport programmatique et financier de l'OMS pour 2018-2019, avec les états financiers vérifiés pour 2019

¹ Y compris l'élection des vice-présidents et du rapporteur.

- 20.2 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
- 20.3 [supprimé]
- 20.4 [supprimé]
- 20.5 [supprimé]
- 21. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance
 - 21.1 Rapport du Commissaire aux comptes
 - 21.2 Rapport du vérificateur intérieur des comptes
 - 21.3 Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
- 22. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
- 23. Rapports de situation
 - A. Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 (décision WHA70(17) (2017))
 - B. Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 (résolution WHA66.4 (2013))
 - C. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))
 - D. Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique (résolution WHA70.7 (2017))
 - E. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))
 - F. Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents (résolution WHA71.5 (2018))
 - G. Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne (résolution WHA69.24 (2016))
 - H. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004))
 - I. Santé et environnement : feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé (décision WHA69(11) (2016))
 - J. Mutilations sexuelles féminines (résolution WHA61.16 (2008))

ORDRE DU JOUR

K. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique
(décision WHA70(18) (2017))

L. Stratégie OMS de recherche pour la santé (résolution WHA63.21 (2010))

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

12. Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

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

15. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

15.1 Décennie pour le vieillissement en bonne santé

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

15.3 Agir plus vite en faveur de la sécurité sanitaire des aliments

LISTE DES DOCUMENTS

A73/1 Rev.2	Ordre du jour ¹
A73/1 Add.1	Ordre du jour provisoire (réduit)
A73/1 Add.2	Proposition de point supplémentaire de l'ordre du jour
A73/2	Rapport du Conseil exécutif sur ses cent quarante-cinquième et cent quarante-sixième sessions
A73/3	Allocution du D ^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
A73/4	Rapport de synthèse du Directeur général
A73/4 Add.1	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages Rapports biennaux sur la mise en œuvre
A73/4 Add.2	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
A73/4 Add.3	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ²
A73/5	Rapport de synthèse du Directeur général
A73/6	Plan d'action mondial pour les vaccins Vaincre la méningite d'ici à 2030 Méningite : prévention et lutte
A73/7	Plan d'action mondial pour les vaccins Projet de vision et de stratégie sur la vaccination : « Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 »
A73/8	Maladies tropicales négligées Projet de feuille de route sur les maladies tropicales négligées pour 2021-2030
A73/9	Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé Rapport du Groupe consultatif d'experts sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

¹ Voir la page ix.

² Voir l'annexe 3.

A73/10	Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire Faire le bilan pour aller de l'avant
A73/11	Urgences de santé publique : préparation et interventions Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
A73/12	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite
A73/13	Poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification
A73/14	Règlement sanitaire international (2005) Rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)
A73/15	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
A73/16 Rev.1	Budget programme 2020-2021 Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS
A73/17	Financement et exécution du budget programme 2020-2021
A73/18	Réforme de l'OMS Frais de voyage remboursables du Président du Conseil exécutif
A73/19	Réforme de l'OMS Journées mondiales de la santé
A73/20	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ¹
A73/20 Add.1	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé Consultations informelles sur l'évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ²
A73/20 Add.2	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ³

¹ Voir l'annexe 1.

² Voir l'annexe 2.

³ Voir l'annexe 3.

LISTE DES DOCUMENTS

A73/21	Ressources humaines : rapport annuel
A73/22	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
A73/23 Rev.1	Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l’OMS
A73/24 Rev.1	Rapport sur les résultats de l’OMS Budget programme 2018-2019 Jouer un rôle moteur pour améliorer l’impact dans tous les pays
A73/25	États financiers vérifiés pour l’année qui s’est achevée le 31 décembre 2019
A73/26	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d’arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l’application de l’article 7 de la Constitution
A73/27	Rapport du Commissaire aux comptes
A73/28	Rapport du vérificateur intérieur des comptes
A73/29	Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
A73/30	Collaboration à l’intérieur du système des Nations Unies et avec d’autres organisations intergouvernementales Réforme du système des Nations Unies pour le développement et conséquences pour l’OMS
A73/31	Collaboration à l’intérieur du système des Nations Unies et avec d’autres organisations intergouvernementales Amendements au Statut du Centre international de recherche sur le cancer
A73/32 et Add.1	Rapports de situation
A73/33	Procédures spéciales
A73/34	Clôture de l’Assemblée de la Santé Suspension de la session
A73/35	Clôture de l’Assemblée de la Santé Procédure écrite d’approbation tacite
A73/36	Budget programme 2020-2021 Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé

- A73/37 Rapport programmatique et financier de l’OMS pour 2018-2019, avec les états financiers vérifiés pour 2019
Financement et exécution du budget programme 2020-2021
Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé
- A73/38 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d’arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l’application de l’article 7 de la Constitution
Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé
- A73/39 Rapport du Commissaire aux comptes
Rapport du vérificateur intérieur des comptes
Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé
- A73/40 Ressources humaines : rapport annuel
Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé
- A73/41 Évaluation de l’élection du Directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé
Rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé
- A73/42 Procédures spéciales
- A73/43 Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
- A73/44 Premier rapport de la Commission B (Projet)
- A73/45 Premier rapport de la Commission A (Projet)
- A73/46 Deuxième rapport de la Commission B (Projet)
- A73/47 Troisième rapport de la Commission B (Projet)
- A73/48 Deuxième rapport de la Commission A (Projet)

Documents d’information

- A73/INF./1 Distinctions
- A73/INF./2 Décennie pour le vieillissement en bonne santé
Stratégie et Plan d’action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé

LISTE DES DOCUMENTS

A73/INF./3	Contributions volontaires par fonds et par contributeur pour 2019
A73/INF./4	Rapport de situation des Coprésidentes du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie
A73/INF./5	Questions de prise de décisions et de procédure sur le système virtuel Guide pratique
A73/INF./6	Modalités proposées pour la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session)
Documents divers	
A73/DIV./1 Rev.1	Liste des délégués et autres participants
A73/DIV./1 Rev.1 Resumed session	Liste des délégués et autres participants
A73/DIV./2	Guide à l'usage des délégués à l'Assemblée mondiale de la Santé
A73/DIV./3	Liste des décisions et résolutions
A73/DIV./4	Liste des documents

PRÉSIDENTE ET SECRÉTARIAT DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ ET COMPOSITION DE SES COMMISSIONS¹

Présidente

M^{me} Keva BAIN (Bahamas)

Vice-Présidents

M^{me} Jacqueline Lydia MIKOLO (Congo)

M. Roberto CIAVATTA (Saint-Marin)

D^r Viroj TANGCHAROENSATHIEN
(Thaïlande)

S. E. M. LI Song (Chine)

D^r Akram ELTOUM (Soudan)

S. E. D^r Osama Ahmed ABDELRAHIM
(Soudan)²

Secrétaire

D^r Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Directeur général

Commission de vérification des pouvoirs³

La Commission de vérification des pouvoirs était composée de délégués des États Membres suivants : Bulgarie, El Salvador, Japon, Libéria, Macédoine du Nord, Mozambique, République de Moldova, Rwanda, Somalie, Timor-Leste, Trinité-et-Tobago et Viet Nam.

Bureau de l'Assemblée

Le Bureau de l'Assemblée était composé du président et des vice-présidents de l'Assemblée de la Santé, des présidents des commissions principales et de délégués des États Membres suivants : Argentine, Croatie, Cuba, Djibouti, Érythrée, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Fédération de Russie, Fidji, France, Mongolie, Népal, Nicaragua, Oman, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sierra Leone.

Présidente :

M^{me} Keva BAIN (Bahamas)

Secrétaire :

D^r Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Directeur général

COMMISSIONS PRINCIPALES

Conformément à l'article 34 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, chaque délégation a le droit de se faire représenter par un de ses membres à chacune des commissions principales.

Commission A

Président :

D^r Bjørn-Inge LARSEN (Norvège)

Vice-Présidentes :

M^{me} Tamara Mawhinney (Canada) et

D^{re} Susie Perera De Silva (Sri Lanka)

Rapporteuse :

D^{re} Jane Ruth ACENG OCERO (Ouganda)

Secrétaire :

M. Ian ROBERTS, Coordonnateur,
Bibliothèque et réseaux d'information à
l'appui des connaissances

Commission B

Président :

S. E. M. Mamadou Henri KONATE (Mali)

Vice-Présidents :

D^r Ahmad Jawad OSMANI (Afghanistan)

S. E. M^{me} Elizabeth WILDE (Australie)

M. Amadou THIAM (Mali) par intérim

Rapporteur :

M. Tashi Penjor (Bhoutan)

Secrétaire :

D^r Clive ONDARI, Directeur, Politique et
normes pour les produits de santé

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL EXÉCUTIF

D^r Hiroki NAKATANI (Japon)

D^r Rajitha SENARATNE (Sri Lanka)

D^r Hussain ALRAND (Émirats arabes unis)

D^{re} Päivi SILLANAUKKEE (Finlande)

¹ En outre, la liste des délégués et autres participants figure dans les documents A73/DIV./1 Rev.1 et A73/DIV./1 Rev.1 Resumed session.

² Élu à la reprise de la session de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour remplacer le D^r Akram Eltoum.

³ Conformément à la décision WHA73(18), la Commission de vérification des pouvoirs se réunit seulement si une question lui est adressée par l'Assemblée de la Santé ou par le Président de l'Assemblée de la Santé.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

WHA73.1 Riposte à la COVID-19¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le discours du Directeur général sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) en cours ;²

Profondément préoccupée par la morbidité et la mortalité imputables à la pandémie de COVID-19, par les répercussions sur la santé physique et mentale et le bien-être social, ainsi que sur les économies et les sociétés et par l'aggravation des inégalités qui en résultent au sein des pays et entre eux ;

Témoignant sa solidarité à tous les pays touchés par la pandémie, présentant ses condoléances et exprimant sa sympathie à l'ensemble des familles des personnes qui sont mortes de la COVID-19 ;

Soulignant qu'il incombe avant tout aux gouvernements d'adopter et de mettre en œuvre des interventions pour faire face à la pandémie de COVID-19 qui soient adaptées à leur contexte national et de mobiliser les ressources nécessaires pour y parvenir ;

Rappelant le mandat constitutionnel de l'OMS, consistant à agir, entre autres, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, et considérant le rôle de chef de file de l'Organisation dans le cadre plus large de la riposte des Nations Unies ainsi que l'importance d'une coopération multilatérale renforcée afin de contrer la pandémie de COVID-19 et ses conséquences négatives majeures ;

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

Rappelant en outre la déclaration par le Directeur général, le 30 janvier 2020, selon laquelle la flambée de maladie due au nouveau coronavirus (2019-nCoV) constituait une urgence de santé publique de portée internationale, et les recommandations temporaires formulées par le Directeur général en application du Règlement sanitaire international (2005) sur les conseils du Comité d'urgence convoqué dans le cadre de la riposte au 2019-nCoV ;

Rappelant aussi les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 74/270 (2020) sur la solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et 74/274 (2020) sur la coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19 ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A73/3.

Notant la résolution EB146.R10 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » et réaffirmant l'obligation qui incombe à l'ensemble des États Parties d'appliquer et de respecter pleinement le Règlement sanitaire international (2005) ;

Notant également le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS et le Plan de réponse humanitaire global COVID-19 des Nations Unies ;

Sachant que les répercussions de la pandémie de COVID-19 se font sentir de manière disproportionnée sur les personnes pauvres et celles qui sont les plus vulnérables, et qu'elle a une incidence sur les acquis en matière de santé et de développement, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, entravant ainsi la réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle, notamment par le renforcement des soins de santé primaires ; réaffirmant qu'il importe de déployer des efforts continus et concertés et de fournir une aide au développement ; et constatant en outre avec une vive préoccupation les conséquences des niveaux élevés d'endettement sur la capacité des pays à résister à l'impact économique important de la COVID-19 ;

Considérant en outre les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé, notamment la faim et la malnutrition, une plus grande violence à l'égard des femmes, des enfants et des agents de santé de première ligne, ainsi que les perturbations touchant les soins prodigués aux personnes âgées et aux personnes handicapées ;

Soulignant la nécessité de protéger les populations de la COVID-19, en particulier les personnes atteintes de pathologies préexistantes, les personnes âgées et les autres groupes à risque, notamment les professionnels de la santé, les agents de santé et autres agents de première ligne concernés, et plus particulièrement les femmes, qui représentent la majorité des personnels de santé, ainsi que les personnes handicapées, les enfants, les adolescents et les personnes vulnérables, et soulignant qu'il importe à cet égard d'adopter des mesures qui tiennent compte de l'âge et des questions de genre et qui soient adaptées aux personnes handicapées ;

Considérant que tous les pays doivent avoir un accès libre et rapide à des produits de diagnostic, à des traitements, à des médicaments et à des vaccins de qualité, sûrs, efficaces et abordables, à des technologies de santé essentielles et aux éléments qui les constituent ainsi qu'au matériel pour pouvoir mettre en place la riposte à la COVID-19 ;

Notant la nécessité de garantir un accès libre et sûr pour le personnel humanitaire, en particulier le personnel médical intervenant dans le cadre de la pandémie de COVID-19, pour ses moyens de transport et pour son matériel, et de veiller à la protection des hôpitaux et des autres établissements de santé ainsi qu'à la livraison des fournitures et du matériel, afin de permettre à ce personnel d'apporter de manière efficace et en toute sécurité une assistance aux populations civiles touchées ;

Rappelant la résolution 46/182 du 19 décembre 1991 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies ainsi que l'ensemble des résolutions ultérieures de l'Assemblée générale sur ce sujet, notamment la résolution 74/118 du 16 décembre 2019 ;

Soulignant que le respect du droit international, y compris du droit international humanitaire, est essentiel pour endiguer les flambées de COVID-19 pendant les conflits armés et en atténuer l'incidence ;

Consciente en outre des nombreuses répercussions sur la santé publique, des difficultés et des besoins en ressources imprévus créés par la pandémie de COVID-19 en cours et ses éventuelles

réémergences, ainsi que de la multitude et de la complexité des mesures nécessaires, immédiatement et à long terme, de la coordination et de la collaboration qui sont requises à tous les niveaux de gouvernance, dans l'ensemble des organisations et des secteurs, y compris la société civile et le secteur privé, pour mener une riposte de santé publique efficace et coordonnée à la pandémie, en veillant à ne laisser personne de côté ;

Consciente également de l'importance de la planification et de la préparation en vue de la phase de relèvement, notamment pour atténuer l'incidence de la pandémie et les conséquences non voulues des mesures de santé publique sur la société, la santé publique, les droits humains et l'économie ;

Se déclarant optimiste quant à la possibilité de maîtriser et de surmonter la pandémie de COVID-19 et d'en atténuer l'incidence en faisant preuve de leadership, d'une coopération mondiale soutenue, d'unité et de solidarité,

1. APPELLE dans un esprit d'unité et de solidarité, à intensifier la coopération et la collaboration à tous les niveaux de manière à endiguer et à maîtriser la pandémie de COVID-19 et à en atténuer l'incidence ;
2. RECONNAÎT le rôle de chef de file de l'OMS ainsi que le rôle fondamental du système des Nations Unies pour mobiliser et coordonner la riposte mondiale et globale à la pandémie de COVID-19 et les efforts essentiels des États Membres à cet égard ;
3. EXPRIME toute sa gratitude et son soutien aux professionnels de la santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés, ainsi qu'au Secrétariat de l'OMS, pour leur dévouement, leurs efforts et leurs sacrifices, qui vont bien au-delà de ce qui est attendu d'eux, dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ;
4. DEMANDE l'accès universel, rapide et équitable à tous les produits et à toutes les technologies de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables, y compris leurs éléments constitutifs et leurs précurseurs, qui sont nécessaires à la riposte à la pandémie de COVID-19, ainsi que leur juste distribution, en en faisant une priorité mondiale, et l'élimination urgente des obstacles injustifiés à cet accès dans le respect des dispositions des traités internationaux pertinents, y compris les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) ainsi que les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;
5. RÉAFFIRME combien il est important de répondre d'urgence aux besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de combler les lacunes dans les efforts déployés pour surmonter la pandémie moyennant une aide au développement et une aide humanitaire adaptées et rapides ;
6. EST CONSCIENTE du rôle d'une immunisation à grande échelle contre la COVID-19, en tant que bien public mondial pour la santé, pour prévenir, endiguer et éliminer la transmission afin de mettre un terme à la pandémie, dès lors que des vaccins sûrs, de qualité, efficaces, performants, accessibles et abordables seront disponibles ;
7. APPELLE les États Membres,¹ dans le contexte de la pandémie de COVID-19 :
 - 1) à mettre en place une riposte engageant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris par l'application d'un plan d'action national intersectoriel contre la COVID-19 qui

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

prévoit des mesures immédiates et à long terme visant à renforcer durablement leur système de santé et leurs systèmes de protection sociale ainsi que leurs capacités de préparation, de surveillance et d'intervention en tenant compte des orientations de l'OMS, selon le contexte national, et en garantissant la participation des communautés et la collaboration des parties prenantes concernées ;

2) à appliquer des plans d'action nationaux par la mise en place, selon les spécificités de leur contexte, de mesures contre la COVID-19 qui soient globales, proportionnées et assorties de délais, et tiennent compte de l'âge, du handicap et des questions de genre, à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics, en veillant au respect des droits humains et des libertés fondamentales et en prêtant une attention particulière aux besoins des personnes vulnérables, en encourageant la cohésion sociale, en prenant les mesures nécessaires pour assurer la protection sociale et la protection contre les difficultés financières et en s'attachant à prévenir l'insécurité, la violence, la discrimination, la stigmatisation et la marginalisation ;

3) à veiller à ce que les restrictions de mouvements de personnes, de matériel médical et de médicaments, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, soient temporaires et spécifiques et à ménager des exceptions pour les mouvements de personnel humanitaire et d'agents de santé, y compris d'agents de santé communautaires, leur permettant de s'acquitter de leurs fonctions, de même que pour le transfert du matériel et des médicaments nécessaires aux activités des organisations humanitaires ;

4) à prendre des mesures pour faciliter l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, et aux moyens de lutte anti-infectieuse, en veillant à ce qu'une attention suffisante soit accordée à la promotion des mesures d'hygiène personnelle dans tous les contextes, y compris dans les situations de crise humanitaire et en particulier dans les établissements de santé ;

5) à assurer la continuité opérationnelle de tous les aspects du système de santé, suivant le contexte national et les priorités nationales, afin de pouvoir mener une action de santé publique efficace face à la pandémie de COVID-19 et aux autres épidémies en cours et de veiller à la prestation continue, en toute sécurité, de services au niveau de la population et des personnes, entre autres face aux maladies transmissibles (notamment par la poursuite des programmes de vaccination), aux maladies tropicales négligées et aux maladies non transmissibles, ainsi que dans les domaines de la santé mentale, de la santé de la mère et de l'enfant et de la santé sexuelle et reproductive ; et à promouvoir une meilleure nutrition pour la femme et pour l'enfant, en reconnaissant à cet égard qu'il est important d'accroître le financement national et l'aide au développement, lorsque nécessaire, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

6) à fournir à la population des informations fiables et complètes sur la COVID-19 et sur les mesures prises par les autorités en réponse à la pandémie, et à prendre des mesures face à la diffusion d'informations fausses et trompeuses et aux actes de cybermalveillance ;

7) à donner accès à des services sûrs de dépistage et de traitement de la COVID-19, ainsi qu'à des soins palliatifs pour les malades de la COVID-19, en veillant particulièrement à protéger les personnes ayant des pathologies préexistantes, les personnes âgées et les autres personnes à risque, en particulier les professionnels de la santé, les agents de santé et les autres agents de première ligne concernés ;

8) à faire en sorte que les professionnels de la santé, les agents de santé et les autres agents de première ligne exposés au coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) aient accès aux équipements de protection individuelle et aux autres produits et formations

nécessaires, notamment en leur fournissant un soutien psychosocial ; à prendre des mesures pour leur protection au travail, en facilitant l'accès à leur lieu de travail et en leur offrant une rémunération adaptée ; et à envisager la mise en place du partage et de la délégation des tâches pour optimiser l'emploi des ressources ;

9) à tirer parti des technologies numériques pour la riposte à la COVID-19, y compris pour faire face à ses conséquences socioéconomiques, en accordant une attention particulière à la réduction de la fracture numérique, à l'autonomisation des patients, à la confidentialité des données, aux questions de sécurité et aux enjeux juridiques et éthiques, et à la protection des données personnelles ;

10) à communiquer en temps voulu à l'OMS des informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées relatives à la pandémie de COVID-19, comme l'exige le Règlement sanitaire international (2005) ;

11) dans le cadre de la COVID-19, à mettre à la disposition de l'OMS et des autres pays, selon qu'il conviendra, les connaissances, l'expérience acquise et les enseignements qui en ont été tirés, les meilleures pratiques, les données, les supports et les produits nécessaires pour la riposte ;

12) à collaborer afin de promouvoir la recherche-développement à financement privé comme à financement public, y compris l'innovation ouverte, dans tous les domaines pertinents, sur les mesures nécessaires pour endiguer la pandémie de COVID-19 et y mettre un terme, et en particulier sur les vaccins, les produits de diagnostic et les traitements, et à communiquer les informations pertinentes à l'OMS ;

13) à optimiser l'utilisation prudente des antimicrobiens dans le traitement de la COVID-19 et des infections secondaires afin d'empêcher l'apparition de la résistance aux antimicrobiens ;

14) à renforcer les mesures en faveur de la participation des femmes à toutes les étapes des processus décisionnels, et à prendre en compte la distinction homme-femme dans la riposte à la COVID-19 et pendant la phase de relèvement ;

15) à fournir un financement durable à l'Organisation pour qu'elle soit en mesure de répondre pleinement aux besoins en santé publique dans la riposte mondiale à la COVID-19, en veillant à ne laisser personne de côté ;

8. APPELLE les organisations internationales et les autres parties prenantes :

1) à apporter à tous les pays qui en font la demande un soutien à la mise en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels et au renforcement des systèmes de santé en vue de riposter à la pandémie de COVID-19, ainsi qu'aux efforts qu'ils déploient pour continuer d'assurer en toute sécurité les autres fonctions et services essentiels de santé publique ;

2) à collaborer à tous les niveaux pour mettre au point, tester et produire à grande échelle des produits de diagnostic, des traitements, des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour la riposte à la COVID-19, y compris en utilisant les mécanismes existants de mise en commun volontaire de brevets et d'octroi volontaire de licences de brevets pour faciliter un accès rapide, équitable et économiquement abordable à ces produits, conformément aux dispositions des traités internationaux pertinents, y compris les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;

3) à agir, le cas échéant en coordination avec les États Membres, face à la prolifération d'informations fausses ou trompeuses, en particulier dans la sphère numérique, et face à la prolifération d'actes de cybermalveillance sapant l'action de santé publique, et à favoriser la communication rapide de données et d'informations claires, objectives et scientifiquement fondées au public ;

9. PRIE le Directeur général :

1) de continuer d'œuvrer avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les organisations multilatérales compétentes, y compris les organismes signataires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à une riposte globale et coordonnée mobilisant l'ensemble du système des Nations Unies pour aider les États Membres à agir face à la pandémie de COVID-19, en pleine coopération avec les gouvernements, selon qu'il conviendra, en assumant le leadership en matière de santé dans le système des Nations Unies ; et de continuer de jouer le rôle de chef de file du Groupe sectoriel pour la santé dans l'action humanitaire des Nations Unies ;

2) de continuer de renforcer les capacités de l'OMS à tous les niveaux afin qu'elle puisse s'acquitter pleinement et efficacement des fonctions qui lui incombent au titre du Règlement sanitaire international (2005) ;

3) d'aider, et de continuer d'inviter, tous les États Parties à prendre les mesures requises par les dispositions du Règlement sanitaire international (2005), notamment en apportant tout l'appui nécessaire aux pays afin de développer, de renforcer et de maintenir leurs capacités de s'y conformer pleinement ;

4) d'apporter un appui aux pays qui le demandent, suivant leur contexte national, afin d'assurer en toute sécurité la continuité opérationnelle du système de santé dans tous les aspects nécessaires à une action de santé publique efficace face à la pandémie de COVID-19 et aux autres épidémies en cours, et de veiller à la prestation continue, en toute sécurité, de services au niveau de la population et des personnes, entre autres face aux maladies transmissibles (notamment par la poursuite des programmes de vaccination), aux maladies tropicales négligées et aux maladies non transmissibles, ainsi que dans les domaines de la santé mentale, de la santé de la mère et de l'enfant et de la santé sexuelle et reproductive ; et de promouvoir une meilleure nutrition pour la femme et pour l'enfant ;

5) d'apporter un appui aux pays qui le demandent pour l'élaboration, l'application et l'adaptation de plans de riposte nationaux pertinents face à la COVID-19, en élaborant, diffusant et actualisant des produits normatifs et des orientations techniques, des outils d'apprentissage, des données et des éléments scientifiques pour les interventions face à la COVID-19, notamment pour combattre les informations fausses ou trompeuses et les actes de cybermalveillance, et continuer d'agir face aux médicaments et aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ;

6) de continuer à collaborer étroitement avec l'OIE, la FAO et les pays, dans le cadre de l'approche « Une seule santé », en vue d'identifier la source zoonotique du virus et de déterminer par quelle voie il s'est introduit dans la population humaine, y compris en examinant le rôle potentiel d'hôtes intermédiaires, notamment moyennant des missions scientifiques et des missions de collaboration sur le terrain. Ce travail permettra de cibler les interventions et d'établir un programme de recherche visant à réduire le risque d'apparition d'incidents similaires et à fournir des orientations sur les moyens de prévenir les infections par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) chez l'homme et chez l'animal et d'éviter l'apparition de nouveaux réservoirs zoonotiques, et aussi de réduire encore les risques d'émergence et de transmission des zoonoses ;

7) de fournir régulièrement aux États Membres, y compris par l'intermédiaire des organes directeurs, des informations sur les résultats des efforts de collecte de fonds, sur l'application mondiale du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS et sur l'affectation des ressources financières par son intermédiaire, y compris les déficits de financement et les résultats obtenus, de manière transparente, responsable et rapide, en particulier en ce qui concerne le soutien apporté aux pays ;

8) rapidement, compte tenu du paragraphe 2 de la résolution 74/274 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19, et en consultation avec les États Membres¹ et avec la contribution d'organisations internationales compétentes, de la société civile et du secteur privé, selon qu'il conviendra, de déterminer et de présenter des options conformes aux dispositions des traités internationaux pertinents, y compris les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui pourront être utilisées pour renforcer les capacités de mise au point, de production et de distribution nécessaires pour assurer en toute transparence un accès équitable et rapide à des produits de diagnostic, des traitements, des médicaments et des vaccins de qualité, sûrs, abordables et efficaces pour la riposte à la COVID-19 en tenant compte des mécanismes, des outils et des initiatives existants, comme le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), et les appels à contributions pertinents, tels que la campagne « Réponse mondiale au coronavirus », pour examen par les organes directeurs ;

9) de veiller à ce que le Secrétariat dispose de ressources suffisantes pour appuyer les États Membres dans l'octroi des homologations nécessaires pour engager rapidement des mesures adaptées contre la COVID-19 ;

10) de lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États Membres,¹ un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, notamment en utilisant les mécanismes existants,² selon qu'il conviendra, pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19, y compris : i) l'efficacité des mécanismes dont dispose l'OMS ; ii) le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) et l'état d'application des recommandations pertinentes des comités d'examen précédents ; iii) la contribution de l'OMS aux efforts à l'échelle des Nations Unies ; et iv) les mesures prises par l'OMS face à la pandémie de COVID-19 et leur chronologie ; et de formuler des recommandations en vue d'améliorer les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, notamment en renforçant, le cas échéant, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

11) de faire rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2020)

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

² Notamment un comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

WHA73.2 Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, et objectifs et cibles qui lui sont associés, pour la période 2020-2030¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020) ;²

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

Rappelant la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, intitulée « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé »,³ y compris l'engagement à renforcer encore les efforts déployés pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et la constatation que la mobilisation des populations, en particulier des femmes et des filles, des familles et des communautés, et l'inclusion de toutes les parties prenantes concernées sont des composantes essentielles de la gouvernance des systèmes de santé, le but étant de donner à chacun et à chacune les moyens d'améliorer et de protéger sa propre santé ;

Rappelant également la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,⁴ y compris l'engagement à promouvoir l'accès à des services abordables en matière de diagnostic, de dépistage, de traitement et de soins, ainsi qu'à des vaccins qui réduisent le risque de cancer, dans le cadre d'une approche globale de prévention et de maîtrise de cette maladie, y compris le cancer du col de l'utérus ;

Rappelant en outre la décision EB144(2) (2019), dans laquelle le Conseil exécutif a noté qu'il fallait agir d'urgence pour mettre en œuvre à plus grande échelle des mesures dont la rentabilité est avérée afin de parvenir à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial, dont la vaccination contre le papillomavirus humain, le dépistage et le traitement de l'état précancéreux, la détection précoce et le traitement rapide des cancers invasifs à un stade précoce, et les soins palliatifs, ce qui exigera un engagement politique, une plus grande coopération internationale et un soutien en faveur de l'accès équitable, y compris des stratégies de mobilisation des ressources ;

Soulignant que les interventions efficaces permettant de prévenir (dont la vaccination et le dépistage), de détecter précocement, de diagnostiquer, de traiter et de prendre en charge le cancer du col de l'utérus facilitent la réalisation des objectifs et cibles indivisibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/4.

³ Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

⁴ Résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

monde), l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), l'objectif 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et l'objectif 10 (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre) ;

Profondément préoccupée par la lourde charge de mortalité et de morbidité imputable au cancer du col de l'utérus, par les souffrances qui y sont associées et par la stigmatisation que connaissent les femmes, les familles et les communautés, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et préoccupée par la charge disproportionnée qui pèse, dans les régions reculées et difficiles d'accès, sur les communautés marginalisées ou celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité, et sur les femmes et les filles qui vivent avec le VIH, pour qui la probabilité d'être atteintes d'un cancer du col de l'utérus est plus grande ;

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

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

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

1. ADOPTE la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, et les objectifs et cibles qui lui sont associés, pour la période 2020-2030 ;¹
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres² à mettre en œuvre les interventions recommandées dans la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, selon la situation et les priorités nationales, et dans le cadre de systèmes de santé solides visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle ;
3. APPELLE les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées :
 - 1) à privilégier, dans le cadre de leurs rôles et activités respectifs, le soutien de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique et à coordonner les efforts pour éviter les chevauchements, combler les lacunes et exploiter efficacement les ressources nationales et internationales ;

¹ *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>, consulté le 14 avril 2021).

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

2) à travailler en collaboration pour éviter les pénuries et renforcer la fourniture de vaccins, de tests et d'outils de diagnostic, de médicaments, d'une radiothérapie et d'actes chirurgicaux sûrs, efficaces, abordables et de qualité concernant le papillomavirus humain afin de répondre à l'augmentation de la demande, y compris en faisant baisser les prix et en augmentant la production mondiale et locale, et à mettre au point de nouvelles interventions rentables et novatrices pour la vaccination, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prise en charge ;

4. PRIE le Directeur général :

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

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

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

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

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73.3 Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020) ;²

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

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

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

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

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

Réaffirmant les engagements pris dans la déclaration politique sur le VIH/sida⁶ et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle,⁷ adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies, qui sont également essentiels pour mettre fin à la tuberculose et favoriser la recherche et l'innovation dans ce domaine ;

Sachant que la résistance aux antimicrobiens compromet la réduction de la morbidité et de la mortalité imputables à la tuberculose ; réaffirmant l'importance de la Déclaration politique issue de la

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/4.

³ Voir le document EB146/10.

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

⁵ Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose. Genève, Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/, consulté le 4 février 2020).

⁶ Résolution 70/266 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

⁷ Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens;¹ et reconnaissant que la résistance aux agents antimicrobiens remet également sérieusement en cause de nombreuses autres avancées en matière de santé ;

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

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

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

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

1. ADOPTE la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, et ses quatre objectifs stratégiques :²

- 1) créer un environnement favorable à une recherche et à une innovation de grande qualité dans le domaine de la tuberculose ;
- 2) accroître les investissements consacrés à la recherche et à l'innovation dans le domaine de la tuberculose ;
- 3) améliorer les méthodes d'échange de données et les promouvoir ;
- 4) promouvoir un accès équitable aux retombées de la recherche et de l'innovation ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :³

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

¹ Résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

² *Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336077>, consulté le 14 avril 2021).

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

de recherche sur la tuberculose propres à chaque pays et les plans stratégiques nationaux de recherche en santé, selon les principes fondamentaux d'accessibilité financière, d'efficacité, d'efficience et d'équité ;

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

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

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

6) à intensifier les efforts de recherche et d'innovation dans le domaine de la tuberculose, en complément d'une coopération plus large pour combattre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux, notamment par des plans d'action nationaux dans ce domaine, en tenant compte des travaux et du rapport du groupe spécial de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens ;¹

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

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

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

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

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

3) à encourager la création de partenariats nationaux, régionaux et mondiaux en matière de recherche et d'innovation, y compris de partenariats public-privé, et à y participer, afin d'accélérer la mise au point de médicaments, de vaccins, d'outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires abordables, sûrs, efficaces et de qualité pour la tuberculose, ainsi que de mécanismes en vue de les fournir de manière équitable ;

¹ Groupe spécial de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens. *Pas le temps d'attendre : assurer l'avenir contre les infections résistantes aux médicaments*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_report_FR.pdf, consulté le 12 août 2021).

4. PRIE le Directeur général :

- 1) d'apporter un appui technique et stratégique aux États Membres pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose ;
- 2) de promouvoir la collaboration entre l'OMS, d'autres entités du système des Nations Unies et d'autres institutions internationales, ainsi que des organismes publics et privés, et d'autres acteurs concernés pour contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose ;
- 3) de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, notamment en ce qui concerne la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, pour examen par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, afin de faciliter les préparatifs de l'examen d'ensemble de la question par les chefs d'État et de gouvernement lors d'une réunion de haut niveau des Nations Unies en 2023, comme il est demandé dans la résolution 73/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies ; et ensuite, puisqu'il est urgent d'agir pour mettre fin à cette épidémie, de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, puis tous les deux ans, parallèlement aux autres rapports sur la tuberculose devant être présentés jusqu'en 2030.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73.4 Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020) ;²

Rappelant les résolutions WHA51.11 (1998) sur l'élimination mondiale du trachome cécitant, WHA56.26 (2003) sur l'élimination de la cécité évitable, WHA59.25 (2006) et WHA62.1 (2009) sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, WHA66.12 (2013) sur les maladies tropicales négligées et WHA66.4 (2013) intitulée « Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 » ;

Gardant à l'esprit le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et constatant les importants recoupements entre la santé oculaire et d'autres objectifs de développement durable, dont l'objectif 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), l'objectif 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie), l'objectif 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), l'objectif 6 (Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable), l'objectif 8 (Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous) et l'objectif 10 (Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre) ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Notant également que de nombreux troubles oculaires ne causent habituellement pas de déficience visuelle, mais peuvent cependant entraîner des difficultés personnelles et financières en raison des

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

² *Rapport mondial sur la vision*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331812>, consulté le 28 janvier 2020).

besoins thérapeutiques associés ; et que certains de ces troubles tels que le ptérygion peuvent, en l'absence de traitement, mener à une déficience visuelle ou à la cécité ;

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

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

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

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

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en tenant compte de la situation et des priorités nationales, à prendre des mesures pour mettre en œuvre les recommandations figurant dans le *Rapport mondial sur la vision*, notamment : faire en sorte que les soins oculaires fassent partie intégrante de la couverture sanitaire universelle ; incorporer les soins oculaires centrés sur la personne dans les systèmes de santé ; promouvoir des recherches de qualité sur la mise en œuvre et les systèmes de santé qui viennent compléter les données factuelles existantes, le but étant de mettre en place des interventions efficaces ; suivre les tendances et évaluer les progrès accomplis dans la mise en place de soins oculaires intégrés centrés sur la personne ; et sensibiliser, mobiliser et autonomiser les personnes et les communautés en ce qui concerne les besoins en matière de soins oculaires ;
2. INVITE les partenaires, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, à apporter leur soutien aux États Membres, selon qu'il conviendra, dans la mise en œuvre, au niveau national, des recommandations contenues dans le *Rapport mondial sur la vision* ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'application des recommandations figurant dans le *Rapport mondial sur la vision*, dans le cadre des efforts déployés pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;
 - 2) d'élaborer de nouvelles orientations sur les interventions fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût/efficacité, et sur les approches facilitant l'intégration des soins oculaires dans la couverture sanitaire universelle, en gardant à l'esprit que ces approches devront être adaptées aux différents contextes, budgets et modèles de prestation des services de santé des pays ;

- 3) de soutenir la création d'un programme de recherche mondial pour la santé oculaire qui englobe la recherche sur les systèmes et les politiques de santé, et l'innovation technologique pour des soins oculaires abordables, ainsi que la surveillance qui favorise les comparaisons entre les pays afin de suivre les progrès au niveau mondial ;
- 4) d'élaborer, en consultation avec les États Membres, des recommandations concernant des objectifs mondiaux atteignables pour 2030 en matière de soins oculaires intégrés centrés sur la personne, qui soient axées sur la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et la couverture effective de la chirurgie de la cataracte, pour examen par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session ;
- 5) de faire rapport à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et de faire en sorte que la santé oculaire soit incluse dans les rapports régulièrement soumis sur l'application de la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73.5 Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020) ;²

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

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

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

Sachant que l'OMS a publié pour la première fois en 2015 des estimations de la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire, selon lesquelles cette charge représenterait plus de 600 millions de cas

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/4.

de maladies d'origine alimentaire, dont 420 000 décès par an,¹ et que cette charge pèse de façon disproportionnée sur les groupes en situation de vulnérabilité et en particulier sur les enfants de moins de cinq ans, les pays en développement étant les plus durement touchés ;

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

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

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

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

Sachant également que si des progrès ont été faits pour renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments, une action collective reste nécessaire à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux local, national, régional et mondial, avec la participation de différentes parties prenantes, afin de répondre aux défis actuels et émergents en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment ceux qui sont liés aux différences en fonction des populations, de l'âge et du genre dans l'analyse des risques,⁴ aux changements climatiques et aux phénomènes météorologiques extrêmes, et aux agents pathogènes transmis par voie alimentaire, y compris la menace grandissante de la résistance aux antimicrobiens, les risques en matière de sécurité sanitaire des aliments liés à la fraude alimentaire ainsi que d'autres risques d'origine alimentaire ;

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

¹ *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>, consulté le 4 février 2020).

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

³ *Advancing food safety initiatives: strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013-2022*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/101542>, consulté le 5 février 2020).

⁴ Voir le Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, Commission du Codex Alimentarius, Manuel de procédure, vingt-septième édition. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2019 (<http://www.fao.org/3/ca2329fr/CA2329FR.pdf>, consulté le 5 février 2020).

Notant que les États Membres ont à leur disposition des orientations et des outils existants et nouveaux pour concevoir, élaborer, utiliser, évaluer et analyser leurs systèmes nationaux de contrôle des produits alimentaires, tels que les Principes et directives concernant les systèmes nationaux de contrôle des aliments (CXG 82-2013) et les Principes et directives pour le suivi des performances de systèmes nationaux de contrôle des aliments (CXG 91-2017) ainsi que l'outil FAO/OMS d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments (2020)¹ adopté par la Commission du Codex Alimentarius ;

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

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

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

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²

- 1) à rester déterminés au plus haut niveau politique à considérer la sécurité sanitaire des aliments comme un élément essentiel de la santé publique ; à élaborer des politiques de sécurité sanitaire des aliments qui tiennent compte, comme il convient, à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement, des meilleurs avis et données scientifiques disponibles ainsi que de l'innovation ; et à fournir des ressources suffisantes, aux niveaux appropriés, pour améliorer les systèmes en vue de garantir la sécurité sanitaire des aliments ;
- 2) à intégrer la sécurité sanitaire des aliments dans les politiques nationales et régionales relatives à la santé, à l'agriculture, au commerce, à l'environnement et au développement, en tant que moyen de mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et à adopter des mesures cohérentes dans tous les secteurs concernés pour promouvoir la sécurité sanitaire des aliments, tout en tenant compte des intérêts des consommateurs ;
- 3) à renforcer la collaboration intersectorielle, selon une approche visant à intégrer la santé dans toutes les politiques, et à appliquer le principe « Une seule santé » pour promouvoir la viabilité à long terme et la disponibilité d'aliments sûrs, nutritifs et en quantité suffisante pour toutes les populations, et l'accès à ceux-ci, sans perdre de vue l'importance de l'accessibilité économique ;
- 4) à participer activement, et à encourager une participation ouverte, à l'élaboration de normes par la Commission du Codex Alimentarius, notamment en tant qu'État Membre, donateur ou bénéficiaire du Fonds fiduciaire du Codex, ainsi qu'en épaulant les comités mixtes d'experts OMS/FAO, y compris par la mise à disposition d'experts et de données ; et à tenir compte des normes, lignes directrices et recommandations du Codex lors de l'élaboration de la législation nationale ;

¹ Voir FAO et OMS. *Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : Introduction et glossaire*. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332908>, consulté le 4 janvier 2021).

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

- 5) à accroître la participation au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), notamment en favorisant la transmission rapide de données, d'informations et de connaissances sur les urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments ; et à développer et exploiter les principales capacités requises pour participer au Réseau ;
- 6) à promouvoir des actions cohérentes pour combattre la résistance des agents pathogènes d'origine alimentaire aux antimicrobiens, notamment en apportant un soutien actif aux travaux des organes nationaux concernés ainsi qu'aux groupes intergouvernementaux tels que le Groupe intergouvernemental spécial du Codex sur la résistance aux antimicrobiens ;
- 7) à promouvoir une plus grande utilisation des normes, lignes directrices et recommandations du Codex par les pouvoirs publics, l'industrie agroalimentaire et d'autres opérateurs concernés, à tous les niveaux ;
- 8) à consacrer des investissements appropriés aux systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments et aux innovations afin de prévenir les menaces en matière de sécurité sanitaire des aliments, y compris celles liées à la fraude alimentaire, et de permettre une riposte rapide et appropriée aux situations d'urgence dans ce domaine ;
- 9) à améliorer la disponibilité, l'échange et l'utilisation des bases factuelles et des données scientifiques pour étayer les décisions en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment grâce au suivi systématique des dangers d'origine alimentaire et à la surveillance des flambées de maladies d'origine alimentaire, et grâce à la notification rapide de ces informations par l'intermédiaire du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) ;
- 10) à promouvoir l'utilisation d'outils de gestion de la sécurité sanitaire des aliments auprès de l'industrie agroalimentaire à tous les niveaux, y compris les petits producteurs, et à encourager le secteur privé à investir dans des chaînes de production et d'approvisionnement sûres et durables ;
- 11) à tenir compte du fait que les consommateurs ont également un rôle à jouer dans la gestion des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments à leur niveau et que, le cas échéant, ils devraient recevoir des informations sur la manière d'y parvenir, grâce à la promotion d'une culture de la sécurité sanitaire des aliments par l'éducation et la formation dans les communautés et les établissements scolaires, afin de favoriser le dialogue et d'inciter à prendre des mesures qui sensibilisent davantage le public à la sécurité sanitaire des aliments et visent à accroître sa confiance ;
- 12) à faire de la Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments un événement marquant et une occasion de mieux faire comprendre, à tous les niveaux, l'importance que revêt la sécurité sanitaire des aliments et de promouvoir et de faciliter les interventions destinées à prévenir les maladies d'origine alimentaire aux niveaux local, national, régional et mondial ;
- 13) à participer aux activités nationales, régionales et mondiales visant à appliquer des stratégies innovantes en matière de sécurité sanitaire des aliments, notamment pour renforcer la traçabilité et la détection précoce de la contamination, de sorte à améliorer la chaîne d'approvisionnement et à promouvoir des systèmes de sécurité sanitaire des aliments qui soient rentables et efficaces, ainsi que des analyses de laboratoire simples et faciles à utiliser ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'actualiser, en coordination avec la FAO et en consultation avec les États Membres et l'OIE, la Stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments¹ afin de répondre aux problèmes actuels et nouveaux, en y intégrant les nouvelles technologies et en y faisant figurer des stratégies innovantes pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments, et de présenter un rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en 2022, pour examen ;
- 2) d'étudier avec le Directeur général de la FAO une méthode permettant de coordonner les efforts stratégiques des deux institutions en matière de sécurité sanitaire des aliments et de présenter un rapport sur ce projet de méthode à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et, par l'intermédiaire du Directeur général de la FAO, aux organes directeurs de la FAO, selon qu'il conviendra ;
- 3) de renforcer les capacités et les ressources de l'OMS pour lui permettre de remplir son rôle de chef de file en collaboration avec la FAO, en tant qu'organisations fondatrices de la Commission du Codex Alimentarius, de promouvoir l'utilisation des normes, lignes directrices et recommandations du Codex, et de seconder les États Membres qui en font la demande dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de sécurité sanitaire des aliments ;
- 4) de veiller à ce que l'OMS fournisse des ressources durables, prévisibles et suffisantes pour que la Commission du Codex Alimentarius puisse bénéficier en temps opportun de conseils scientifiques sur la sécurité sanitaire des aliments, afin de faciliter l'élaboration en temps utile par le Codex de ses normes, lignes directrices et recommandations, notamment en relevant le niveau des contributions financières et en nature afin de soutenir la Commission du Codex Alimentarius et ses travaux ;
- 5) de poursuivre, en coopération avec la FAO, le développement du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) pour que les membres de ce réseau l'utilisent davantage, et notamment échangent rapidement entre eux des informations sur les dangers et les risques alimentaires ;
- 6) de poursuivre, en coopération avec la FAO, de manière efficace et adaptée, la formation et le renforcement des capacités des membres du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) ;
- 7) de faire en sorte qu'il soit plus facile aux États Membres de comprendre l'évolution des sciences et des technologies dans les domaines de l'épidémiologie et des services de laboratoire en rapport avec l'alimentation et l'agriculture, qui procurent de nouveaux outils pour l'évaluation des risques et la gestion des systèmes de sécurité sanitaire des aliments, ainsi que pour la surveillance et la riposte concernant les flambées de maladies d'origine alimentaire, et qu'ils soient mieux à même d'évaluer les difficultés que présente l'utilisation de technologies nouvelles et appropriées en matière de sécurité sanitaire des aliments et les possibilités qu'elle offre, y compris de mesurer combien il importe de tirer pleinement parti de ces nouvelles technologies en échangeant les données générées ;

¹ *La stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments – Une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42706>, consulté le 7 février 2020).

- 8) de faire une plus large place à la sécurité sanitaire des aliments en encourageant le développement de l'infrastructure nécessaire, notamment en collaborant avec les institutions financières, les organismes donateurs, d'autres organisations multilatérales et les communautés économiques régionales afin de continuer à promouvoir les avantages d'une plus grande sécurité sanitaire des aliments pour la santé publique, la société et l'économie ;
- 9) de faciliter l'échange de connaissances et de compétences avec d'autres organisations concernées, en collaborant avec elles pour soutenir le renforcement des capacités des systèmes de sécurité sanitaire des aliments dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, surveiller, étudier, déclarer et endiguer les maladies et les flambées épidémiques d'origine alimentaire, et permettre à chaque acteur du système alimentaire d'assumer ses responsabilités en matière de production et d'approvisionnement en aliments sans risque pour la santé ;
- 10) de surveiller régulièrement la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire et des zoonoses aux niveaux national, régional et international, et d'en rendre compte aux États Membres, et en particulier d'établir d'ici à 2025 un nouveau rapport sur la charge mondiale de morbidité attribuable aux maladies d'origine alimentaire s'appuyant sur des estimations actualisées de la mortalité, de l'incidence et de la charge de morbidité en années de vie ajustées sur l'incapacité ;
- 11) de faire rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73.6 Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : amendements au contrat¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

I

Ayant examiné le rapport sur l'évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;²

Souhaitant prolonger à l'avenir la période de transition entre l'élection du Directeur général et sa prise de fonctions ;

Conformément à l'article 31 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et aux articles 108, 109 et 122 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

1. SUSPEND l'application de la disposition de l'article 108 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé relative à la durée du mandat du Directeur général pour permettre une prolongation d'un mois et demi ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A73/20.

2. APPROUVE les amendements au contrat fixant les conditions et modalités d'engagement, le traitement et les autres émoluments attachés à la fonction de Directeur général.¹

II

Conformément à l'article 112 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

AUTORISE le Président de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé à signer l'amendement au présent contrat au nom de l'Organisation.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, premier rapport)

WHA73.7 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général²

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général,³

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à 182 411 USD par an, avec un traitement net correspondant de 135 891 USD ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à 200 998 USD par an, avec un traitement net correspondant de 148 159 USD ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à 251 859 USD par an, avec un traitement net correspondant de 189 801 USD ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2020.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, premier rapport)

¹ Voir l'annexe 1.

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

³ Document A73/22.

WHA73.8 Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire² et le rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;³

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

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

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

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

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

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

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

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A73/11.

³ Document A73/10.

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

Prenant note de la résolution 33IC/19/R3 (2019) de la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, intitulée « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies », dans laquelle est rappelée l'obligation de respecter et de protéger les blessés et les malades ainsi que les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, et de prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer aux blessés et aux malades un accès sûr et rapide aux soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, conformément aux cadres juridiques applicables ; et de sa résolution 33IC/19/R2 (2019), intitulée « Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence », dans laquelle est réaffirmée, entre autres, l'importance de respecter le principe fondamental et l'engagement de « ne pas nuire » ;

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

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

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

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

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

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

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

Rappelant en outre la résolution 72/139 (2017) de l'Assemblée générale des Nations Unies, dans laquelle est souligné le rôle de systèmes de santé résilients dans l'action face aux flambées épidémiques, et la résolution 70/183 (2015), dans laquelle l'Assemblée générale reconnaît le rôle prépondérant des États Membres dans la prévention des épidémies de maladies infectieuses, dans la préparation à celles-ci

et dans l'action menée pour y faire face, y compris les épidémies qui entraînent des crises humanitaires, soulignant le rôle vital que jouent l'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, les organismes humanitaires des Nations Unies, les organisations régionales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et d'autres acteurs humanitaires en fournissant une aide financière et technique et une aide en nature afin de maîtriser les épidémies ;

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

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

Reconnaissant l'importance de l'appui mondial et régional ainsi que des ressources nationales et des dépenses renouvelables pour la préparation, qui font partie intégrante de la préparation nationale et mondiale, de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable ;

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

Prenant acte de la résolution de 2019 de l'Union interparlementaire pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, qui insiste sur la nécessité de disposer de capacités renforcées pour prévenir et détecter les risques pour la santé publique et y faire face ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

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

2) à faire de l'amélioration et de la coordination de la préparation aux situations d'urgence sanitaire une priorité au plus haut niveau politique pour pouvoir aborder la préparation selon une approche inclusive, multisectorielle, qui couvre tous les risques, qui intègre la santé dans toutes

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

les politiques et qui englobe l'ensemble de la société, et passant, le cas échéant, par la collaboration avec la société civile, les établissements universitaires et le secteur privé ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 3) à soutenir plus largement l'élaboration et l'application de politiques et de plans d'action multisectoriels nationaux dans le domaine de la préparation, en suivant une approche globale des risques et, le cas échéant, l'approche « Une seule santé », en multipliant les synergies avec le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies, la recherche et l'innovation, la gestion des risques de catastrophe et les plans nationaux dans des secteurs essentiels pour améliorer la préparation ;
 - 4) à prendre en compte les risques liés à la préparation et les besoins en ressources dans les évaluations systématiques des risques vus sous l'angle institutionnel, stratégique et économique, ainsi que dans les mécanismes de financement existants de toutes les organisations concernées ;
 - 5) à contribuer à ce que les professionnels de la santé bénéficient d'une rémunération, de ressources et d'une formation adéquates, notamment les types de personnels généralement sous-représentés dans les effectifs comme les épidémiologistes et les professionnels de la santé mentale, et à renforcer en particulier le rôle du personnel de santé local et la mise en place d'équipes médicales d'urgence efficaces et hautement performantes, selon qu'il conviendra, aux niveaux infranational, national et régional, conformément à la classification et aux normes minimales de l'OMS ;
 - 6) à faire en sorte qu'il soit plus facile d'investir dans des programmes de recherche nationaux solides et des infrastructures de recherche-développement permettant de concevoir de nouvelles mesures pour amortir l'impact des urgences sanitaires, y compris des interventions non pharmaceutiques ;
 - 7) à évaluer la vulnérabilité des villes et des autres établissements humains aux urgences sanitaires, en s'intéressant plus particulièrement aux flambées de maladies transmissibles, et à améliorer la préparation en faisant concorder les politiques, les plans et les activités entre les secteurs de la santé, de l'urbanisme, de l'eau et de l'assainissement, de la protection de l'environnement et d'autres secteurs concernés, pour qu'ils soient dirigés localement et que les communautés y participent ;
 - 8) à chercher un appui pour financer durablement les activités de préparation et de riposte de l'OMS et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence ;
 - 9) à encourager et à promouvoir les partenariats stratégiques et la collaboration technique pour la préparation, et à échanger des informations à leur sujet, y compris ceux entre les institutions internationales, régionales et nationales compétentes, en particulier les instituts nationaux de santé publique, notamment par l'intermédiaire du réseau mondial de l'OMS pour la préparation stratégique ;
3. ENGAGE les États Membres¹ et le Directeur général à collaborer avec le Secrétaire général et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, ainsi qu'avec les autres organisations du système des Nations Unies intéressées pour :
- 1) renforcer la coordination au sein de tout le système des Nations Unies dans les différentes situations d'urgence sanitaire et humanitaire constatées selon les pays ;
 - 2) réexaminer et réviser systématiquement les stratégies de préparation et d'intervention des Nations Unies en cas de flambée épidémique ;

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

- 3) renforcer le rôle de chef de file du système des Nations Unies dans le domaine de la coordination de la préparation et de la riposte, y compris par des exercices de simulation à l'échelle de tout le système ;
 - 4) intensifier la collaboration entre les acteurs concernés pour accélérer la préparation aux pandémies et aux flambées épidémiques, en particulier dans les situations fragiles et les zones touchées par des conflits ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) d'apporter un soutien aux États Parties qui en font la demande pour examiner la façon dont ils appliquent le Règlement sanitaire international (2005) à l'aide, selon qu'il conviendra, des outils figurant dans le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) ;
 - 2) d'allouer les ressources financières et humaines nécessaires à tous les niveaux de l'Organisation aux activités visant à soutenir les pays soucieux de mieux se préparer aux urgences sanitaires ;
 - 3) de participer aux examens des opérations faits par l'ONU après les urgences sanitaires de grande ampleur et de faire rapport en temps voulu à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les leçons tirées de l'expérience et les recommandations concernant les mesures à prendre ;
 - 4) d'étudier, en consultation avec les États Membres, si des dispositifs complémentaires seraient nécessaires et quels seraient leurs avantages, pour que le Directeur général avertisse la communauté internationale de la gravité et/ou de l'ampleur d'une urgence de santé publique en vue de mobiliser l'aide indispensable et de faciliter la coopération internationale et, le cas échéant, de faire des propositions en ce sens à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;
 - 5) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la méthodologie, la mise en œuvre et les résultats du système de surveillance des attaques visant les services de santé dans les situations d'urgence humanitaire complexes, conformément à la résolution WHA65.20 (2012), dans le cadre des rapports présentés régulièrement sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
 - 6) de faire rapport sur l'application de la présente résolution parallèlement aux rapports présentés tous les ans sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence et aux rapports annuels sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), jusqu'à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission A, premier rapport)

WHA73.9 Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA70.7 (2017) sur l'amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique ; WHA70.13 (2017) sur la prévention de la surdité et de la déficience auditive ; WHA70.14 (2017), intitulée « Renforcer la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins » ; et WHA71.1 (2018) sur le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 ;

Prenant note des rapports du Directeur général sur le treizième programme général de travail de l'OMS² et sur le Plan d'action mondial pour les vaccins,³ ainsi que du projet de document intitulé « Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale » ;⁴

Rappelant que la méningite reste une menace dans tous les pays du monde et représente un défi majeur pour les systèmes de santé, notamment ceux qui peuvent être fortement perturbés en cas d'épidémie, et considérant en particulier la charge de la méningite bactérienne ;⁵

Rappelant en outre que la charge de la méningite pèse davantage sur les pays en développement, en particulier dans la ceinture de la méningite en Afrique subsaharienne ;

Consciente qu'au-delà de la charge de la maladie, des séquelles sévères et du taux de mortalité élevé qu'elle peut entraîner, la méningite a un coût social et économique élevé, notamment en raison de la perte de productivité des personnes touchées et de leurs familles, ainsi que des coûts très élevés que représente la fourniture de soins et de soutien aux personnes ayant des séquelles à long terme, tant dans le secteur de la santé que dans d'autres secteurs ;

Considérant que la prévention de la méningite et la lutte contre la maladie nécessitent une approche coordonnée et pluridisciplinaire dont l'équité et la pérennité sont les principes fondamentaux ;

Reconnaissant la nécessité de renforcer la vaccination systématique, qui est l'une des interventions les plus utiles et les plus efficaces par rapport à leur coût en matière de santé publique et qui constitue un élément fondamental des soins de santé primaires ;

Considérant que les efforts de prévention de la méningite contribueront également à réduire la charge d'autres maladies, comme l'état septique et la pneumonie, causées par les agents pathogènes responsables de la méningite ;

Considérant en outre qu'en cas de flambées épidémiques, la lutte contre la méningite relève de l'intervention d'urgence, et qu'il existe également un lien entre la méningite et des retards de développement économique et social là où la maladie est endémique ;

Affirmant que la réalisation des objectifs de développement durable – en particulier de l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) – et la couverture sanitaire universelle pourraient réduire la prévalence et la propagation de la méningite ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A71/4.

³ Document A73/6.

⁴ Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

⁵ Defeating Meningitis by 2030: baseline situation analysis. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

Rappelant l'obligation qu'ont tous les États Parties d'appliquer et de respecter intégralement le Règlement sanitaire international (2005) ;

Considérant qu'en raison du potentiel épidémique de la méningite, il faut des systèmes nationaux solides de surveillance et de notification pour une prise en charge et une lutte efficaces,

1. APPROUVE la feuille de route mondiale intitulée « Vaincre la méningite à l'horizon 2030 » ;¹
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²
 - 1) selon le contexte national, à faire de la méningite une priorité politique en l'intégrant aux politiques et aux plans nationaux, soit comme plan autonome, soit dans le cadre d'initiatives de santé plus larges ;
 - 2) à fixer des cibles nationales et à élaborer et à mettre en œuvre, dans le contexte des priorités nationales et au travers d'un plan intégré de lutte contre la méningite, des mesures de prévention et de lutte pluridisciplinaires, précises et efficaces par rapport à leur coût, ainsi qu'une offre de services, y compris un accès équitable à des vaccins sûrs, efficaces, de bonne qualité et économiquement abordables, des traitements, des mesures prophylactiques, des interventions de lutte ciblées, des produits de diagnostic, des soins de santé appropriés, notamment des soins de réadaptation, et des modèles de financement durable adaptés aux schémas de transmission locaux pour la maîtrise à long terme et l'élimination des épidémies ;
 - 3) à veiller à ce que les politiques et les plans nationaux concernant la prévention et la prise en charge de la méningite couvrent toutes les zones où le risque de transmission est élevé ;
 - 4) en partenariat avec d'autres groupes concernés par les soins aux personnes handicapées, à mettre sur pied et à renforcer les services visant à réduire la charge que constituent les séquelles pour les personnes qui ont contracté la méningite par le passé et qui sont désormais en situation de handicap ;
 - 5) à mettre en place, selon le contexte et les priorités au niveau national, des mécanismes nationaux intégrés et pluridisciplinaires de prévention et de surveillance de la méningite pour coordonner la mise en œuvre du plan de lutte contre la méningite, dans lesquels soient représentés différents ministères, organismes, partenaires, organisations de la société civile et communautés participant aux efforts de lutte contre la méningite et aux services de réadaptation ;
 - 6) aux fins de réduire les répercussions sur la santé publique et les effets socioéconomiques de la méningite, à renforcer la capacité nationale de préparation conformément au Règlement sanitaire international (2005), de dépistage et de traitement précoces, de confirmation au laboratoire, de prise en charge des cas et de riposte immédiate et efficace aux flambées de méningite ;
 - 7) à renforcer la surveillance et la notification précoce de la méningite par les systèmes de surveillance nationaux, conformément au Règlement sanitaire international (2005) et aux priorités nationales, et à renforcer les capacités de collecte et d'analyse de données, y compris au sujet des séquelles ;

¹ *Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (projet disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345176>, consulté le 1^{er} octobre 2021).

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

- 8) à renforcer la participation communautaire, la communication et la mobilisation sociale en ce qui concerne la prévention de la méningite, le dépistage précoce, la propension à se faire soigner, la réadaptation et d'autres activités connexes ;
 - 9) à soutenir, notamment par la coopération internationale, la recherche et l'innovation visant à améliorer la prévention et la lutte contre la méningite, y compris moyennant une amélioration des vaccins et des stratégies de vaccination ; de meilleurs produits de diagnostic rapide, traitements et médicaments ; le repérage et la prise en charge des séquelles ; et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ;
 - 10) à envisager la mise en œuvre des points susmentionnés à la lumière du contexte national général et de l'objectif du renforcement des systèmes de santé et de la couverture sanitaire universelle ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer l'action de plaidoyer, le leadership stratégique et la coordination avec les partenaires à tous les niveaux, y compris, le cas échéant, par l'intermédiaire du groupe technique spécial pour vaincre la méningite à l'horizon 2030 ;
 - 2) de renforcer les capacités de soutien aux pays pour qu'ils développent leur potentiel de mise en œuvre et de suivi d'interventions pluridisciplinaires intégrées visant à prévenir et combattre la méningite à long terme, y compris à éliminer les épidémies et à assurer l'accès à des services de soutien et de soins appropriés pour les personnes et les familles touchées ; à se préparer et à riposter aux épidémies de méningite, conformément à l'initiative mondiale « Vaincre la méningite à l'horizon 2030 » et en accord avec les plans nationaux destinés à encourager la notification, à suivre les progrès accomplis et à surveiller la charge de morbidité pour étayer les stratégies aux niveaux national et mondial ; et à maîtriser ou éliminer les épidémies ;
 - 3) de fournir un soutien aux pays qui en font la demande pour qu'ils puissent évaluer les facteurs de risque de méningite et les capacités de collaboration pluridisciplinaire, dans la limite des ressources techniques existantes et selon le contexte et les priorités au niveau national ;
 - 4) de continuer à diriger le processus de gestion des stocks de vaccins contre la méningite, à élaborer des stratégies pour garantir des stocks de vaccins suffisants au niveau optimal (mondial, régional, national ou infranational), en concertation avec les États Membres et en collaboration avec les partenaires et les fabricants de vaccins, tout en encourageant l'élargissement et la diversification du vivier de producteurs ; et à promouvoir un accès équitable, notamment en apportant un soutien pour passer progressivement des vaccins polysidiques à des vaccins antiméningococciques conjugués multivalents sûrs, de bonne qualité, efficaces et abordables pour faire face aux épidémies et, le cas échéant, en soutenant les campagnes de vaccination, en coopération avec les organisations et les partenaires concernés dont, entre autres, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans frontières international, l'UNICEF et Gavi, l'Alliance du Vaccin ;
 - 5) de suivre et de soutenir sur demande les programmes de lutte contre la méningite aux niveaux national et régional ;
 - 6) d'élaborer et de promouvoir, en particulier dans les pays en développement, un programme de recherche et d'innovation sur la méningite qui soit axé sur les résultats et qui vise à combler d'importantes lacunes des connaissances, à améliorer la mise en œuvre des interventions existantes, y compris les meilleures pratiques de prévention et la réadaptation, et à élaborer de meilleurs vaccins

et stratégies de vaccination afin d'améliorer et de pérenniser la prévention et la maîtrise des flambées en couvrant tous les aspects de la lutte contre la méningite ;

7) de mettre la méningite au premier rang des priorités mondiales de la santé publique, et de renforcer la coordination et la participation de multiples secteurs ;

8) de soumettre à la cent cinquantième session du Conseil exécutif un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, et à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, un rapport faisant le point de la situation mondiale concernant la méningite et évaluant les efforts déployés en matière de prévention et de lutte.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission A, deuxième rapport)

WHA73.10 Action mondiale contre l'épilepsie et les autres troubles neurologiques¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;²

Constatant que l'épilepsie et les autres troubles neurologiques sont la principale cause de perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité et la deuxième cause de décès au niveau mondial, et que l'épilepsie et les autres troubles neurologiques ont des conséquences disproportionnées sur les personnes vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;³

Notant que les troubles neurologiques sont des atteintes du système nerveux central et périphérique qui englobent l'épilepsie, les céphalées, les maladies neurodégénératives, les maladies cérébrovasculaires comme l'accident vasculaire cérébral (AVC), les troubles neuro-infectieux et neuro-immunologiques, les troubles du développement neurologique et les lésions traumatiques du cerveau et de la moelle épinière ;²

Notant également, avec préoccupation, que le risque de décès prématuré est trois fois plus élevé chez les personnes atteintes d'épilepsie que dans la population générale et qu'au cours des 30 dernières années, le nombre absolu de décès dus aux troubles neurologiques a augmenté de 39 % ;⁴

Constatant que, comme indiqué dans le rapport mondial sur l'épilepsie publié en 2019 par l'OMS, la Ligue internationale contre l'épilepsie et le Bureau international de l'épilepsie, *Agir contre l'épilepsie – Un impératif de santé publique*,⁴ l'épilepsie est l'un des troubles neurologiques les plus répandus et touche environ 50 millions de personnes dans le monde, toutes classes d'âge confondues, avec des taux plus élevés chez les jeunes et chez les personnes âgées ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A73/5.

³ D'après les données de l'étude de 2016 sur la charge de morbidité dans le monde (Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(5):459-480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X. Publié en ligne le 14 mars 2019).

⁴ *Agir contre l'épilepsie – Un impératif de santé publique*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325443/WHO-MSD-MER-19.2-fre.pdf?ua=1> (résumé d'orientation en français ; texte intégral en anglais : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>, consulté le 4 janvier 2021).

Constatant que l'épilepsie se traite très bien et que plus de 70 % des personnes atteintes d'épilepsie pourraient vivre sans convulsions si elles avaient accès à un traitement antiépileptique adapté,⁴ les traitements présentant le meilleur rapport coût/efficacité figurant dans la Liste modèle OMS des médicaments essentiels ;

Rappelant la résolution WHA67.22 (2014) sur l'accès aux médicaments essentiels, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a appelé à agir pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels et invité instamment les États Membres, entre autres dispositions, à déterminer les principaux obstacles qui entravent l'accès aux médicaments essentiels ;

Notant qu'en dépit du coût modique d'interventions efficaces contre l'épilepsie (estimé à moins de 5 USD par personne et par an), les lacunes en matière de traitement sont actuellement supérieures à 75 % dans la plupart des pays à faible revenu et à 50 % dans la majorité des pays à revenu intermédiaire ; et que l'insuffisance de l'accès aux médicaments, à d'autres interventions efficaces et aux consultations spécialisées, conjuguée à la discrimination et à la stigmatisation associées à cette affection, est source de handicaps, de décès, d'exclusion sociale, d'inégalités économiques et entraîne une dégradation de la santé mentale des personnes atteintes d'épilepsie ; et notant également que la lutte contre l'épilepsie est largement considérée comme un impératif de santé publique, comme le conclut le rapport mondial de 2019 *Agir contre l'épilepsie – Un impératif de santé publique* ;

Constatant qu'environ 25 % des cas d'épilepsie et une part importante des autres troubles neurologiques pourraient être évités si des mesures de santé publique plus larges étaient prises afin de renforcer les soins de santé maternelle et néonatale, de combattre efficacement les maladies non transmissibles (notamment par la promotion de la santé cérébrovasculaire et la prévention des traumatismes cérébraux, et par la prévention des infections du système nerveux central) et de favoriser le développement de la recherche scientifique et la formation des professionnels de la santé ;

Reconnaissant combien il est important d'agir sur les causes évitables de l'épilepsie et des autres troubles neurologiques, notamment en veillant à promouvoir un bon développement cérébral et un bon fonctionnement du cerveau tout au long de la vie ;¹ en maîtrisant la neurocysticercose et ses liens avec l'épilepsie ;² en mettant en place des environnements sûrs afin d'éviter des lésions traumatiques dues à des accidents, à des actes de violence ou à l'exposition à des polluants présents dans l'environnement ;² et en favorisant l'accès aux médicaments permettant de prévenir les infections neurologiques comme le tétanos, la rage, les troubles neurologiques associés au VIH et le neuropaludisme ;³

Constatant que l'épilepsie et les autres troubles neurologiques coexistent souvent et peuvent être aggravés par d'autres affections, que l'épilepsie peut par exemple apparaître suite à un AVC ou à un traumatisme cérébral, et que les troubles neurologiques, y compris l'épilepsie, sont souvent associés à des infections telles que le paludisme et la méningite, et qu'une personne sur quatre présentant un handicap intellectuel est aussi atteinte d'épilepsie ; et notant que le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 et le Plan mondial d'action de santé publique de l'OMS contre la démence 2017-2025 constituent des cadres utiles pour adopter une approche synergique et complémentaire contre certaines de ces affections concomitantes ;

¹ Voir la résolution WHA67.10 (2014) sur le Plan d'action pour la santé du nouveau-né ; et la résolution WHA57.17 (2004) sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

² Voir *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338712>, consulté le 28 janvier 2021).

³ Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021 ; Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 ; et décision EB146(6) (2020) intitulée « Méningite : prévention et lutte ».

Notant avec préoccupation les conséquences significatives des troubles neurologiques sur la santé mentale des personnes touchées et de leur famille, et rappelant par conséquent l'importance de la résolution WHA66.8 (2013), par laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 ;

Rappelant la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable intitulé « L'avenir que nous voulons »¹ et le rapport du groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable² créé en vertu de la résolution 66/288 (2012) de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui inclut l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et la cible 3.4 (D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être) ;

Rappelant aussi que, pour favoriser la santé et le bien-être physiques et mentaux et pour allonger l'espérance de vie de tous, nous devons instaurer la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant en outre que nous sommes résolus à assurer la prévention et le traitement des maladies non transmissibles, y compris les troubles du comportement et du développement et les troubles neurologiques, qui constituent un problème majeur pour le développement durable ;

Rappelant également la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, intitulée « Le temps d'agir : accélérer la riposte face aux maladies non transmissibles pour la santé et le bien-être des générations présentes et futures », lors de laquelle les chefs d'État et de gouvernement ont reconnu que les troubles mentaux, l'épilepsie et les autres troubles neurologiques sont une cause importante de morbidité, rendant ainsi nécessaire un accès équitable à des programmes et des interventions de soins de santé efficaces ;

Réaffirmant la résolution WHA68.20 (2015) sur la charge mondiale de l'épilepsie et la nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a instamment invité les États Membres à agir face à la charge mondiale de l'épilepsie en prenant huit catégories de mesures coordonnées et prié le Directeur général d'apporter un soutien technique aux États Membres qui s'efforcent de mieux prendre en charge l'épilepsie, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Reconnaissant que, compte tenu de la forte charge de handicap et de mortalité associée à l'épilepsie et aux autres troubles neurologiques, il sera impossible d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable sans déployer des efforts intersectoriels concertés pour répondre aux besoins des personnes qui sont exposées au risque d'épilepsie ou d'autres troubles neurologiques ou qui en sont atteintes ;

Estimant par conséquent qu'il est urgent d'adopter, pour l'épilepsie et pour les autres troubles neurologiques, une approche de santé publique intersectorielle qui accorde une place centrale aux besoins des personnes touchées et qui souligne le rôle déterminant de l'action sur les facteurs de risque de maladies, mais aussi des soins de santé primaires, du renforcement du système de santé et d'un accès durable aux médicaments essentiels économiquement abordables conformément aux résolutions WHA62.12 (2009) sur

¹ Annexe de la résolution 66/288 (2012) de l'Assemblée générale des Nations Unies. L'avenir que nous voulons. Document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio de Janeiro (Brésil), 20-22 juin 2012).

² Document A/68/970 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, WHA67.22 (2014) sur l'accès aux médicaments essentiels et WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires ;

Se félicitant à cet égard des rapports publiés sous les cotes EB146/12, A71/41 Rev.2 et A73/5, qui s'appuient sur les succès que l'OMS, la Ligue internationale contre l'épilepsie et le Bureau international de l'épilepsie ont obtenus en matière de sensibilisation de l'opinion et de mobilisation contre l'épilepsie grâce à la campagne « Sortir de l'ombre »¹ et à la Journée internationale de l'épilepsie ; et se félicitant également des travaux actuellement menés comme suite à la décision EB146(8) (2020) sur l'épilepsie pour élaborer des orientations techniques (concernant notamment le renforcement du système de santé et l'action contre les facteurs de risque de maladie) afin que les pays renforcent les mesures prises contre l'épilepsie et ses comorbidités ;

Constatant que, compte tenu des problèmes posés par la discrimination et la stigmatisation associées aux troubles neurologiques et, en particulier à l'épilepsie, des stratégies novatrices sont également nécessaires pour intensifier les efforts internationaux et renforcer le leadership national en faveur de politiques et de lois qui s'appliquent aux personnes atteintes d'épilepsie ou d'autres troubles neurologiques, tout en respectant pleinement leurs droits humains ;

Réaffirmant en outre que l'épilepsie et les autres troubles neurologiques revêtent un caractère pluridimensionnel et qu'il faut, par conséquent, des partenariats intersectoriels efficaces et des plans d'action associant toutes les parties prenantes, y compris, sans toutefois s'y limiter, les secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et de l'emploi, la société civile et les personnes atteintes de troubles neurologiques et leur famille ;

Sachant qu'un financement public suffisant est indispensable pour réduire les paiements directs importants et souvent catastrophiques assumés en matière de santé et de protection sociale par les personnes atteintes d'épilepsie et/ou d'autres troubles neurologiques ;

Notant qu'il faut expressément intégrer les coûts de financement dans les budgets nationaux afin de soutenir la mise en œuvre de plans d'action intersectoriels fondés sur des bases factuelles et de soutenir les recherches en cours sur des moyens efficaces de prévention, de détection, de traitement, de soins et de réadaptation, y compris des options thérapeutiques qui permettraient de guérir l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres² à fournir l'appui nécessaire à l'Organisation pour élaborer le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques visé au paragraphe 3.1) ci-après ;
2. APPELLE toutes les parties intéressées à fournir l'appui nécessaire à l'OMS et à ses partenaires pour élaborer le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques visé au paragraphe 3.1) ci-après ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) d'élaborer, en consultation avec les États Membres,¹ et en pleine collaboration avec d'autres organismes du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques intéressés, un plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques sur 10 ans, à l'appui de la

¹ Global campaign against epilepsy: out of the shadows. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (https://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1, consulté le 12 novembre 2020).

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

couverture sanitaire universelle, afin de combler les lacunes majeures actuelles dans la promotion de la santé physique et mentale et dans la prévention, la détection précoce, les soins, le traitement et la réadaptation, et de répondre aux besoins sociaux, économiques, éducatifs et d'intégration des personnes atteintes d'épilepsie ou d'autres troubles neurologiques et de leur famille, et aux besoins constants en travaux de recherche pour améliorer la prévention, la détection précoce, le traitement, les soins et la réadaptation, y compris pour mettre au point des options thérapeutiques qui permettraient de guérir l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques ;

2) de faire figurer dans le plan d'action mondial intersectoriel des cibles mondiales ambitieuses, mais atteignables, s'agissant de réduire le nombre de cas évitables d'épilepsie et d'autres troubles neurologiques et le nombre de décès évitables, de renforcer la couverture des services et d'élargir l'accès aux médicaments essentiels, d'améliorer la surveillance et les travaux de recherche essentiels, et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;

3) de présenter au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, un projet de plan d'action mondial intersectoriel pour examen, ainsi qu'un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, dans l'intention de soumettre le projet de plan d'action à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission A, deuxième rapport)

DÉCISIONS

WHA73(1) Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a élu :

Présidente : M^{me} Keva Bain (Bahamas)

Vice-Présidents : M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo (Congo)
M. Roberto Ciavatta (Saint-Marin)
D^r Viroj Tangcharoensathien (Thaïlande)
S. E. M. LI Song (Chine)
D^r Akram Eltoum (Soudan)

(Première séance plénière, 18 mai 2020)

WHA73(2) Procédures spéciales

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les procédures spéciales,¹ a décidé :

- 1) d'adopter les procédures spéciales devant régir la conduite des séances virtuelles *a minima* de l'Assemblée mondiale de la Santé exposées à l'annexe de la présente décision ;
- 2) que lesdites procédures spéciales s'appliquent aux séances de l'Assemblée de la Santé s'ouvrant le 18 mai 2020 et prenant fin au plus tard le 19 mai 2020.

ANNEXE

PROCÉDURES SPÉCIALES DEVANT RÉGIR LA CONDUITE DES SÉANCES VIRTUELLES A *MINIMA* DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

1. Le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé continue de s'appliquer intégralement, sauf lorsqu'il diverge des présentes procédures spéciales, auquel cas la décision de l'Assemblée de la Santé portant adoption des présentes procédures spéciales tient lieu de décision de

¹ Document A73/33.

suspendre, dans la mesure nécessaire, les articles du Règlement intérieur considérés, conformément à l'article 122 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.¹

PARTICIPATION ET QUORUM

2. Les États Membres, les Membres associés, les observateurs, les représentants invités des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes prennent part via un accès sécurisé à une visioconférence ou par d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les interventions des autres participants et de prendre la parole à distance.

3. Les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS participent par des moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les interventions des autres participants.

4. Pour éviter toute ambiguïté, la participation à distance des Membres est prise en compte pour le calcul du quorum.

INTERVENTIONS À L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

5. Les États Membres et les Membres associés ainsi que les observateurs, les représentants invités des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS sont invités à soumettre des déclarations écrites ne dépassant pas 600 mots dans l'une des langues officielles de l'Organisation pour publication sur le site Web de l'OMS au titre du point consacré à la maladie à coronavirus (COVID-19) avant l'ouverture de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé.

6. Les chefs des délégations des États Membres et des Membres associés ont également la possibilité, s'ils le souhaitent, de présenter des déclarations vidéo préenregistrées d'une durée maximale de deux minutes avant l'ouverture de la session, si possible avant 18 heures (HEC) le vendredi 15 mai 2020. Ces déclarations vidéo seront diffusées lors de la séance virtuelle en lieu et place d'une intervention en direct au titre du point consacré à la COVID-19.

7. Les déclarations écrites, dans la langue où elles sont rédigées, et les déclarations vidéo ainsi présentées feront partie du procès-verbal de la session.

8. Lors de la session virtuelle, seuls les États Membres, les Membres associés, les observateurs, les représentants invités des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes ont la possibilité de prendre la parole. Les déclarations individuelles sont limitées à deux minutes et les déclarations des Régions et des groupes sont limitées à quatre minutes.

¹ Cela aura notamment une incidence sur les dispositions applicables des articles suivants du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé tel qu'il figure dans la quarante-neuvième édition des *Documents fondamentaux* :

- article 24, articles 30 à 42 et article 51 (Commission de vérification des pouvoirs, Bureau de l'Assemblée, commissions principales et autres commissions) ainsi que les dispositions applicables de l'article 13 et des articles 44 à 48, étant donné qu'ils se rapportent à ces commissions ;
- article 49 (propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour) ;
- article 73, articles 78 et 79 et articles 81 à 86 (vote à main levée et scrutin secret) ;
- articles 101 à 105 (processus de désignation et d'élection au scrutin secret de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil) ;
- article 121 (amendements et additions au Règlement intérieur) dans la mesure où les présentes procédures spéciales peuvent être considérées comme des additions au Règlement intérieur et où l'article 121 stipule que l'Assemblée doit avoir été saisie par la commission compétente d'un rapport concernant ces additions et l'avoir examiné.

9. Tout Membre souhaitant prendre la parole doit le faire savoir. Tout Membre souhaitant soulever une motion d'ordre ou exercer un droit de réponse concernant une déclaration orale ou préenregistrée faite à l'Assemblée de la Santé virtuelle doit manifester son intention de le faire. Il est entendu que, conformément à la pratique établie, le droit de réponse à une déclaration orale ou préenregistrée faite à une séance virtuelle est exercé à la fin de celle-ci. Tout Membre souhaitant exercer le droit de réponse concernant une déclaration écrite doit le faire par écrit dès que possible et, dans tous les cas, au plus tard 10 jours ouvrés après la suspension et/ou la clôture de la session virtuelle. Les déclarations ainsi soumises font partie du procès-verbal de la session dans la langue de l'original.

COMMISSIONS

10. Les travaux se déroulent uniquement en plénière. Par conséquent, le Bureau de l'Assemblée, les commissions principales et la Commission de vérification des pouvoirs ne sont pas constitués. Les questions normalement tranchées par le Bureau en vertu de l'article 32 sont tranchées en plénière. Les pouvoirs sont examinés comme indiqué ci-après.

INSCRIPTION ET POUVOIRS

11. L'inscription en ligne se fait suivant la pratique normale. La lettre circulaire à ce sujet donne des informations complémentaires.

12. Conformément à l'article 23, les noms des représentants sont communiqués au Directeur général par voie électronique si possible avant le 14 mai 2020 ; dans le cas des Membres et des Membres associés, ces communications prennent la forme de pouvoirs. Compte tenu de la nécessité de faciliter l'accès à la réunion virtuelle, l'ensemble des pouvoirs et des listes de représentants doivent être présentés sous forme électronique.

13. Le Président et les vice-présidents de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé ayant déterminé, avant l'ouverture de la Soixante-Treizième session, si les pouvoirs des Membres et des Membres associés sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur, ils font rapport sur ce point à l'Assemblée de la Santé à l'ouverture de la session afin que celle-ci statue sur les pouvoirs.

14. Le Président et les vice-présidents de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sont invités, avant la reprise de la session, à déterminer si les pouvoirs nouveaux ou révisés des Membres et Membres associés sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur et font rapport sur ce point à l'Assemblée de la Santé à la reprise de la session afin que celle-ci statue sur les pouvoirs.

SÉANCES

15. Toutes les séances de l'Assemblée de la Santé sont publiques. L'Assemblée de la Santé virtuelle est retransmise sur le site Web de l'OMS, suivant la pratique habituelle.

SOUMISSION DE PROPOSITIONS FORMELLES POUR LA REPRISSE DE LA SESSION

16. Le premier jour de la reprise de la session de l'Assemblée de la Santé est considéré comme le premier jour de la session aux fins de l'article 49, qui est la date butoir pour la présentation de propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour.

PRISE DE DÉCISIONS

17. Dans la mesure du possible, toutes les décisions que l'Assemblée de la Santé prend en réunion virtuelle doivent l'être par consensus. En tout état de cause, la réunion étant virtuelle, aucune décision

n'est prise par vote à main levée ou au scrutin secret. En cas de vote par appel nominal, suivant la pratique normale, si un délégué ne vote pas pour une raison quelconque lors de l'appel nominal, il est appelé une deuxième fois après l'appel initial. Si le délégué ne vote pas au deuxième appel, la délégation est considérée comme absente.

18. Si elles n'ont pas été faites oralement, de brèves déclarations écrites expliquant les votes peuvent être soumises au plus tard trois jours ouvrés après la suspension et/ou la clôture de la session virtuelle. Les déclarations ainsi soumises font partie du procès-verbal de la session dans la langue de l'original.

ÉLECTION DE MEMBRES HABILITÉS À DÉSIGNER UNE PERSONNE DEVANT FAIRE PARTIE DU CONSEIL EXÉCUTIF

19. Conformément à la pratique établie de l'Assemblée de la Santé suivant laquelle les Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif sont élus par acclamation en vertu de l'article 80 parmi les candidats désignés par les six Régions, le Président propose à l'Assemblée de la Santé d'élire sans vote une liste de candidats désignés par les six Régions ayant fait l'objet d'un accord, à condition :

- a) que la liste des candidats ait été communiquée à toutes les délégations au moins trois jours avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé ; et
- b) qu'aucun État Membre n'ait fait part au Directeur général d'une objection à la liste des candidats dans les deux jours suivant la communication de la liste, à moins que l'État Membre concerné n'ait ensuite retiré cette objection.

20. Si la réunion virtuelle de l'Assemblée de la Santé est suspendue en vue de sa reprise à une date ultérieure, la date de suspension de la réunion virtuelle est celle de la clôture de la session aux seules fins de déterminer le début et la fin du mandat de chaque Membre habilité à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif conformément à l'article 105.

LANGUES

21. Pour éviter toute ambiguïté, l'article 88, en vertu duquel les discours prononcés dans l'une des langues officielles sont interprétés dans les autres langues officielles, continue de s'appliquer.

(Première séance plénière, 18 mai 2020)

WHA73(3) Vérification des pouvoirs

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a accepté les pouvoirs présentés par les délégations des 190 États Membres suivants, les jugeant conformes au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé : Afghanistan ; Afrique du Sud ; Albanie ; Algérie ; Allemagne ; Andorre ; Angola ; Antigua-et-Barbuda ; Arabie saoudite ; Argentine ; Arménie ; Australie ; Autriche ; Azerbaïdjan ; Bahamas ; Bahreïn ; Bangladesh ; Barbade ; Bélarus ; Belgique ; Belize ; Bénin ; Bhoutan ; Bolivie (État plurinational de) ; Bosnie-Herzégovine ; Botswana ; Brésil ; Brunéi Darussalam ; Bulgarie ; Burkina Faso ; Burundi ; Cabo Verde ; Cambodge ; Cameroun ; Canada ; Chili ; Chine ; Chypre ; Colombie ; Comores ; Congo ; Costa Rica ; Côte d'Ivoire ; Croatie ; Cuba ; Danemark ; Djibouti ; Dominique ; Égypte ; El Salvador ; Émirats arabes unis ; Équateur ; Érythrée ; Espagne ; Estonie ; Eswatini ; États-Unis d'Amérique ; Éthiopie ; Fédération de Russie ; Fidji ; Finlande ; France ; Gabon ; Gambie ; Géorgie ; Ghana ; Grèce ; Grenade ; Guatemala ; Guinée ; Guinée équatoriale ; Guyana ; Haïti ; Honduras ; Hongrie ; Îles Cook ; Îles Marshall ; Îles Salomon ; Inde ; Indonésie ;

Iran (République islamique d') ; Iraq ; Irlande ; Islande ; Israël ; Italie ; Jamaïque ; Japon ; Jordanie ; Kazakhstan ; Kenya ; Kirghizistan ; Kiribati ; Koweït ; Lesotho ; Lettonie ; Liban ; Libéria ; Libye ; Lituanie ; Luxembourg ; Macédoine du Nord ; Madagascar ; Malaisie ; Malawi ; Maldives ; Mali ; Malte ; Maroc ; Maurice ; Mauritanie ; Mexique ; Micronésie (États fédérés de) ; Monaco ; Mongolie ; Monténégro ; Mozambique ; Myanmar ; Namibie ; Nauru ; Népal ; Nicaragua ; Niger ; Nigéria ; Norvège ; Nouvelle-Zélande ; Oman ; Ouganda ; Ouzbékistan ; Pakistan ; Palaos ; Panama ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Paraguay ; Pays-Bas ; Pérou ; Philippines ; Pologne ; Portugal ; Qatar ; République arabe syrienne ; République centrafricaine ; République de Corée ; République démocratique du Congo ; République démocratique populaire lao ; République de Moldova ; République dominicaine ; République populaire démocratique de Corée ; République-Unie de Tanzanie ; Roumanie ; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Rwanda ; Sainte-Lucie ; Saint-Kitts-et-Nevis ; Saint-Marin ; Saint-Vincent-et-les-Grenadines ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Serbie ; Seychelles ; Sierra Leone ; Singapour ; Slovaquie ; Slovénie ; Somalie ; Soudan ; Sri Lanka ; Suède ; Suisse ; Suriname ; Tadjikistan ; Tchad ; Tchèque ; Thaïlande ; Timor-Leste ; Togo ; Tonga ; Trinité-et-Tobago ; Tunisie ; Turkménistan ; Turquie ; Tuvalu ; Ukraine ; Uruguay ; Vanuatu ; Venezuela (République bolivarienne du) ; Viet Nam ; Yémen ; Zambie ; Zimbabwe.

(Première séance plénière, 18 mai 2020)

WHA73(4) Adoption des ordres du jour

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'ordre du jour provisoire établi par le Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session et l'ordre du jour provisoire (réduit) figurant dans le document A73/1 Add.1, et a décidé de reporter l'examen de la proposition de point supplémentaire à la reprise de la session.

(Première séance plénière, 18 mai 2020)

WHA73(5) Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif

Conformément aux procédures spéciales,¹ la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a élu les États suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Botswana, Colombie, Fédération de Russie, Ghana, Guinée-Bissau, Inde, Madagascar, Oman, République de Corée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2020)

WHA73(6) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, vu les dispositions de l'article 14 de la Constitution, a décidé que la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait en Suisse.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2020)

¹ Décision WHA73(2).

WHA73(7) Procédure écrite d'approbation tacite

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Clôture de l'Assemblée de la Santé : procédure écrite d'approbation tacite »,¹ a décidé :

- 1) d'adopter la procédure écrite d'approbation tacite figurant à l'annexe de la présente décision ;
- 2) de suspendre l'application de l'article 49 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé pour ce qui est du délai de présentation des propositions formelles aux fins du paragraphe 1 de la procédure écrite d'approbation tacite.

ANNEXE**PROCÉDURE ÉCRITE D'APPROBATION TACITE**

1. Après la suspension de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et dans l'attente de sa reprise, la procédure écrite d'approbation tacite ci-après est d'application pour toute proposition dont le Président de l'Assemblée de la Santé, au terme de consultations informelles ou parce que l'adoption de ladite proposition a été recommandée par le Conseil exécutif, décide qu'elle peut faire l'objet d'une adoption sans autre discussion de la part de l'Assemblée de la Santé.
2. À la demande du Président de l'Assemblée de la Santé, le Directeur général communique toute proposition de cette nature aux États Membres pour qu'ils l'examinent au titre de la présente procédure écrite d'approbation tacite.
3. La communication reprend le texte de la ou des propositions soumises à examen au titre de la présente procédure écrite d'approbation tacite et fixe la date à laquelle les éventuelles objections doivent être reçues. Toute objection doit être communiquée par écrit et adressée au Directeur général. Les éventuelles objections sont reçues au plus tard 14 jours après la date d'envoi de la communication.
4. Si aucune objection écrite de la part d'un État Membre n'a été reçue à la date fixée, la proposition concernée est réputée dûment adoptée par l'Assemblée de la Santé. La proposition adoptée est renvoyée à la reprise de la session de l'Assemblée de la Santé à titre d'information uniquement.
5. Si une ou plusieurs objections écrites de la part d'un État Membre sont reçues à la date fixée, la proposition concernée est réputée ne pas avoir été adoptée par l'Assemblée de la Santé. Elle lui est alors renvoyée pour examen lors de la reprise de sa session.
6. Dès que possible après la date fixée visée au paragraphe 3, le Directeur général communique les résultats de la procédure écrite d'approbation tacite à tous les États Membres. Si une proposition est adoptée en application de la procédure écrite d'approbation tacite, la date de la communication du Directeur général à cet effet sera sa date d'adoption.
7. Sans préjudice de ce qui précède, tout État Membre peut exposer sa position au regard d'une proposition soumise à la procédure écrite d'approbation tacite en présentant une déclaration écrite y afférente, laquelle est publiée sur le site Web de l'OMS. Les déclarations écrites doivent parvenir au Directeur général au plus tard à la date fixée pour la réception des objections en application des dispositions du paragraphe 3. Les déclarations écrites sont mises à disposition sur le site Web de l'OMS

¹ Document A73/35.

à des fins d'information uniquement. Elles y apparaissent en l'état et dans la ou les langues dans lesquelles elles ont été présentées. La présentation d'une déclaration écrite conformément au présent paragraphe n'est pas considérée comme une objection aux fins des paragraphes 3 à 5.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2020)

WHA73(8) Suspension de la session

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la suspension de la session,¹ a décidé :

- 1) que la Soixante-Treizième session est suspendue et que le Conseil exécutif ou, à titre exceptionnel, son Bureau en consultation avec le Directeur général décidera de la date de sa reprise et de son lieu, à savoir à Genève ou selon d'autres modalités convenues ;
- 2) que l'Assemblée de la Santé examinera, à la reprise de sa Soixante-Treizième session, tous les points qui ne l'ont pas été lors de la Soixante-Treizième session virtuelle entre son ouverture le 18 mai 2020 et sa suspension au plus tard le 19 mai 2020, y compris tout point pour lequel une proposition a été examinée au titre de la procédure écrite d'approbation tacite ;²
- 3) qu'aux fins d'établir le début et la fin du mandat des Membres habilités à désigner une personne pour faire partie du Conseil comme le prévoit le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé à son article 105, la date de suspension de la session virtuelle de la Soixante-Treizième Assemblée de la Santé est considérée comme étant celle de la clôture de la session.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2020)

WHA73(9) Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),³ a décidé :

- 1) d'adopter la nouvelle vision mondiale et la nouvelle stratégie générale pour les vaccins et la vaccination, le « Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 » ;⁴
- 2) de prier le Directeur général :
 - a) de finaliser les éléments opérationnels qui figurent dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en consultation avec les États Membres et les autres parties concernées, en vue de leur présentation à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa quarante-huitième session ;

¹ Document A73/34.

² Décision WHA73(7).

³ Voir également le document A73/7.

⁴ Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>, consulté le 18 avril 2021).

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

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(10) Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),² a décidé :

- 1) de renouveler ses remerciements à la Confédération suisse ainsi qu'à la République et Canton de Genève pour la constance de leur hospitalité ;
- 2) d'autoriser le Directeur général à faire procéder à la construction de deux bâtiments de sécurité et d'une nouvelle structure devant abriter l'équipement nécessaire au système de climatisation et de chauffage urbain au Siège de l'OMS à Genève en partant du principe que le coût de ces deux projets ne dépasse pas le budget préalablement approuvé de la stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève ;
- 3) de réaffirmer que, si le coût total probable de la rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève devait augmenter de plus de 10 % par rapport au budget préalablement approuvé, il y aurait lieu de solliciter à nouveau l'autorisation de l'Assemblée de la Santé ;
- 4) de prier le Directeur général de continuer de faire rapport au moins tous les deux ans au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur l'avancement de la stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève et sur les coûts de construction s'y rapportant jusqu'à achèvement du projet.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(11) Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),² a décidé :

- 1) d'inviter instamment les États Membres à renforcer l'application, selon qu'il convient et compte tenu du contexte national, des recommandations du tableau d'experts³ qui sont adressées aux États Membres, et en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/4.

³ Voir l'annexe 5 du document WHA71/2018/REC/1.

- 2) de réaffirmer la nécessité pour les États Membres d'examiner plus avant, au cours de consultations informelles qui seront organisées par le Directeur général en 2020, les recommandations du tableau d'experts dont il est question au paragraphe 2 de la décision WHA71(9) (2018) ;
- 3) d'appeler les États Membres à examiner plus avant, au cours de consultations informelles qui seront organisées par le Directeur général en 2020, les recommandations du tableau d'experts sur la promotion et la surveillance de la transparence des prix des médicaments et les mesures destinées à éviter les pénuries ;
- 4) de rappeler au Directeur général qu'il faut allouer les ressources nécessaires à l'application des recommandations du tableau d'experts adressées au Secrétariat de l'OMS dans l'ordre de priorité indiqué par le tableau d'experts, en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, conformément au paragraphe 3 de la décision WHA71(9) ;
- 5) de prier en outre le Directeur général de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente décision, y compris sur les résultats des consultations dont il est question aux paragraphes 2 et 3, à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(12) Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),² a décidé :

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

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/5.

WHA73(13) Réforme de l'OMS : frais de voyage remboursables et autres prestations accordées au Président du Conseil exécutif et aux autres membres du Conseil

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),¹ et rappelant les résolutions WHA30.10 (1977) et WHA55.22 (2002), a décidé :

- 1) qu'avec effet au 1^{er} juillet 2020, le montant maximal du remboursement des frais de voyage du Président du Conseil exécutif sera fondé sur les règles applicables au remboursement des frais de voyage du Directeur général de l'OMS ;
- 2) de prier le Directeur général d'établir un rapport sur les prestations accordées aux membres du Conseil exécutif, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent quarante-septième session.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(14) Préparation en cas de grippe²

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),³ a décidé :

- 1) de prendre note de la publication de la Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030 de l'OMS⁴ et de ses liens avec l'application du Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages ;
- 2) de prier le Directeur général :
 - a) d'apporter un soutien aux États Membres qui en font la demande pour élaborer ou actualiser leurs plans nationaux de préparation en cas de grippe, et envisager d'appliquer un programme annuel de vaccination contre la grippe pour les populations cibles en tenant compte, le cas échéant et selon les circonstances nationales, des buts et des objectifs stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030 de l'OMS ;
 - b) de promouvoir l'accès en temps voulu à des vaccins contre la grippe saisonnière, à des produits de diagnostic et à des traitements de qualité, sûrs, efficaces et économiquement abordables, ainsi que leur distribution ;
 - c) de continuer à nouer le dialogue avec les États Membres et l'ensemble des parties intéressées pour promouvoir et faire respecter le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages

¹ Voir également le document A73/18.

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Voir également le document A73/4.

⁴ Global influenza strategy 2019-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>, consulté le 14 avril 2021).

et à encourager la collaboration internationale pour l'échange rapide et systématique, en temps voulu, des virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine, et pour un accès équitable et rapide à des vaccins contre la grippe pandémique, à des produits de diagnostic, à des traitements et à d'autres avantages de qualité, sûrs, efficaces et économiquement abordables, sur un pied d'égalité ;

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

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

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

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

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

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

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(15) Réforme de l'OMS : gouvernance¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),² a décidé :

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

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/4.

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

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(16) Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant adopté la procédure écrite d'approbation tacite en vertu de la décision WHA73(7) (2020),² a décidé :

- 1) de continuer à procéder à la nomination du Directeur général au moyen d'un vote au scrutin secret sur papier, comme le prévoit actuellement le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ;
- 2) qu'à l'avenir, le mandat du Directeur général débutera à la mi-août de l'année de sa nomination, afin que la période de transition entre la nomination du Directeur général par l'Assemblée de la Santé en mai et sa prise de fonctions soit plus longue ; et que le contrat du Directeur général en exercice sera modifié en conséquence.

(C.L.31.2020, 3 août 2020)

WHA73(17) Élection des vice-présidents de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session)³

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a élu :

Vice-Président : S. E. D^f Osama Ahmed Abdelrahim (Soudan)

(Première séance plénière, reprise de la session, 9 novembre 2020)

WHA73(18) Procédures spéciales pour la conduite de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session)

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les procédures spéciales,⁴ a décidé d'adopter les procédures spéciales figurant en annexe à cette décision pour régir la conduite des séances virtuelles de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session), laquelle s'ouvrira le 9 novembre 2020 et prendra fin au plus tard le 14 novembre 2020.

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Voir également le document A73/20.

³ Voir également la décision WHA73(1).

⁴ Document A73/42.

ANNEXE

**PROCÉDURES SPÉCIALES RÉGISSANT LA CONDUITE DES SÉANCES
VIRTUELLES DE LA SOIXANTE-TREIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE
DE LA SANTÉ (REPRISE DE LA SESSION)****RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

1. Le Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé continue de s'appliquer intégralement, sauf lorsqu'il diverge des présentes procédures spéciales, auquel cas la décision de l'Assemblée de la Santé portant adoption des présentes procédures spéciales tient lieu de décision de suspendre, dans la mesure nécessaire, les articles du Règlement intérieur considérés, conformément à l'article 122 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.¹

PARTICIPATION

2. Les États Membres, les Membres associés, les observateurs, les représentants invités des Nations Unies et des autres organisations intergouvernementales participantes, ainsi que les acteurs non étatiques, prennent part via un accès sécurisé à une visioconférence ou par d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les interventions des autres participants et de prendre la parole à distance.

QUORUM

3. Il est entendu que la participation à distance des États Membres est prise en compte pour le calcul du quorum.

INTERVENTIONS À L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

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

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

¹ Cela aura notamment une incidence sur les dispositions applicables des articles suivants du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé tel qu'il figure dans la quarante-neuvième édition des *Documents fondamentaux* :

- article 49 (propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour) ;
- article 73, articles 78 et 79, et articles 81 à 86 (vote à main levée et scrutin secret) ;
- article 121 (amendements et additions au Règlement intérieur) dans la mesure où les présentes procédures spéciales peuvent être considérées comme des additions au Règlement intérieur et où l'article 121 stipule que l'Assemblée doit avoir été saisie par la commission compétente d'un rapport concernant ces additions et l'avoir examiné.

COMMISSIONS

7. Le Bureau, la Commission de vérification des pouvoirs et les commissions principales de l'Assemblée de la Santé sont constitués. La Commission de vérification des pouvoirs se réunit seulement si une question lui est adressée par l'Assemblée de la Santé ou par le Président de l'Assemblée de la Santé.

INSCRIPTION ET POUVOIRS

8. L'Assemblée de la Santé a accepté les pouvoirs présentés par les 190 États Membres dont le nom figure dans la décision WHA73(3), les jugeant conformes au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces pouvoirs restent valables pour la reprise de la session de l'Assemblée de la Santé dont les travaux se dérouleront du 9 au 14 novembre 2020.

9. Néanmoins, aux seules fins de l'inscription, les pouvoirs déjà soumis par les États Membres pour l'Assemblée en mai 2020 doivent être soumis à nouveau pour la reprise de la session en novembre 2020, sur le système d'inscription en ligne de l'OMS.

10. Si un État Membre souhaite modifier la composition de sa délégation, les pouvoirs soumis lors de l'inscription doivent refléter ces modifications. Il peut s'agir de pouvoirs supplémentaires ou de nouveaux pouvoirs indiquant la composition révisée de l'ensemble de la délégation. Conformément à la pratique établie, les modifications apportées à la composition d'une délégation n'exigent normalement pas de décision de la part de l'Assemblée de la Santé.

11. Les États Membres dont le nom ne figure pas dans la décision WHA73(3) doivent soumettre des pouvoirs conformément à l'article 23 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé au moment de l'inscription. Ces pouvoirs sont examinés par le Président et les vice-présidents de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé avant la reprise de la session afin de déterminer s'ils sont conformes au Règlement intérieur et ils font l'objet d'un rapport sur ce point à l'Assemblée de la Santé.

12. Tous les pouvoirs doivent être communiqués au Directeur général sur le système d'inscription en ligne le 4 novembre 2020 au plus tard, si possible.

SOUSSION DE PROPOSITIONS FORMELLES POUR LA REPRISE DE LA SESSION

13. Le premier jour de la reprise de la session de l'Assemblée de la Santé est considéré comme le premier jour de la session aux fins de l'article 49, qui est la date butoir pour la présentation de propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour.

PRISE DE DÉCISIONS

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

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

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

17. Les procédures présentées ci-dessus sont adoptées aux fins de la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé uniquement à titre de mesures exceptionnelles visant à permettre à l'Organisation de poursuivre ses travaux dans la situation exceptionnelle découlant de la pandémie de COVID-19 et ne doivent pas être considérées comme créant un précédent pour les futures Assemblées de la Santé.

(Première séance plénière, reprise de la session, 9 novembre 2020)

WHA73(19) Composition de la Commission de vérification des pouvoirs

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant les délégués des États Membres suivants : Bulgarie, El Salvador, Japon, Libéria, Macédoine du Nord, Mozambique, République de Moldova, Rwanda, Somalie, Timor-Leste, Trinité-et-Tobago et Viet Nam.

(Première séance plénière, reprise de la session, 9 novembre 2020)

WHA73(20) Élection du bureau des commissions principales

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a élu présidents des commissions principales :

Commission A : Président	D ^f Bjørn-Inge Larsen (Norvège)
Commission B : Président	S. E. M. Mamadou Henri Konate (Mali)

(Première séance plénière, reprise de la session, 9 novembre 2020)

Les commissions principales ont ultérieurement élu vice-présidents et rapporteurs :

Commission A : Vice-Présidentes	M ^{me} Tamara Mawhinney (Canada) D ^{re} Susie Perera De Silva (Sri Lanka)
Rapporteuse	D ^{re} Jane Ruth Aceng Oceru (Ouganda)
Commission B : Vice-Présidents	D ^f Ahmad Jawad Osmani (Afghanistan) S. E. M ^{me} Elizabeth Wilde (Australie) M. Amadou Thiam (Mali) par intérim
Rapporteur	M. Tashi Penjor (Bhoutan)

(Premières séances des Commissions A et B, 9 novembre 2020)

WHA73(21) Constitution du Bureau de l'Assemblée

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Argentine, Croatie, Cuba, Djibouti, Érythrée, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Fédération de Russie, Fidji, France, Mongolie, Népal, Nicaragua, Oman, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sierra Leone.

(Première séance plénière, reprise de la session, 9 novembre 2020)

WHA73(22) Vérification des pouvoirs pour la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (reprise de la session)

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, donnant suite à la décision WHA73(3), a accepté les pouvoirs présentés par les délégations des États Membres suivants, les jugeant conformes au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé : Guinée-Bissau, Samoa et Soudan du Sud.

(Deuxième et troisième séances plénières, reprise de la session, 9 et 13 novembre 2020)

WHA73(23) Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a décidé de ne pas ajouter à l'ordre du jour le point supplémentaire proposé.

(Deuxième séance plénière, reprise de la session, 9 novembre 2020)

WHA73(24) Rapport du Commissaire aux comptes

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Commissaire aux comptes à l'Assemblée de la Santé;¹ et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,² a décidé d'accepter le rapport du Commissaire aux comptes à l'Assemblée de la Santé.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, premier rapport)

WHA73(25) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a renouvelé le mandat du D^r Alan Ludowyke, délégué de Sri Lanka, et l'a nommé pour un mandat de trois ans, jusqu'à la clôture de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023.

L'Assemblée de la Santé a nommé le D^r Arthur Williams, délégué de la Sierra Leone, plus ancien membre suppléant, membre du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour la durée restant à courir de son mandat, jusqu'à la clôture de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022.

L'Assemblée de la Santé a nommé M^{me} Yanjmaa Bideriya, déléguée de la Mongolie, membre suppléant du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour la durée restant à courir du mandat de la D^{re} Chieko Ikeda, jusqu'à la clôture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021.

¹ Document A73/27.

² Document A73/39.

L'Assemblée de la Santé a nommé le D^r Kai Zaehle, délégué de l'Allemagne, membre suppléant du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour la durée restant à courir du mandat du D^r Christoph Hauschild, jusqu'à la clôture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021.

L'Assemblée de la Santé a nommé le D^r Ahmed Shadoul, délégué du Soudan, membre suppléant du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans, jusqu'à la clôture de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, premier rapport)

WHA73(26) La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné les rapports sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;² et rappelant les mandats donnés en vertu des résolutions et décisions relatives au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008) et WHA63.23 (2010)) ; à la Stratégie mondiale OMS/UNICEF pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (WHA55.25 (2002)) ; au Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (WHA65.6 (2012)) ; à l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de base pour la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (WHA68(14) (2015)) ; à l'élimination des formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants (WHA69.9 (2016) et WHA71.9 (2018)) ; et à l'élimination de l'obésité de l'enfant (WHA69(12) (2016) et WHA70(19) (2017)), a décidé de prier le Directeur général :

- 1) de simplifier les obligations futures concernant l'établissement de rapports sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant sous la forme de rapports biennaux présentés à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, jusqu'en 2030 (à publier en 2022, 2024, 2026, 2028 et 2030, respectivement) ;
- 2) d'examiner les données probantes actuelles et d'établir un rapport complet afin de connaître la portée et l'impact des stratégies de commercialisation numérique pour la promotion des substituts du lait maternel, lequel sera soumis à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, premier rapport)

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Documents A73/4 (section 15.2) et A73/4 Add.2.

WHA73(27) Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : amendements aux annexes 1 et 2 de la résolution WHA66.18 (2013)¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le Rapport du Président des consultations informelles sur l'évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;² ayant aussi examiné le résumé du Président et la voie à suivre proposée concernant les consultations informelles ;³ tenant compte des débats à la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif ;⁴ et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,⁵ a décidé d'adopter les amendements aux annexes 1 et 2 de la résolution WHA66.18 (2013) relatifs au Code de conduite pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et au forum des candidats, tels qu'exposés à l'annexe 2.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020)

WHA73(28) Stratégie mondiale pour la santé numérique¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général⁶ et le projet de stratégie mondiale pour la santé numérique,⁷ a décidé :

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

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, premier rapport)

WHA73(29) Rapport programmatique et financier de l'OMS pour 2018-2019, avec les états financiers vérifiés pour 2019

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Rapport sur les résultats de l'OMS – Budget programme 2018-2019 » et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2019 ;⁸ et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Treizième Assemblée

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB146/39.

³ Document A73/20 Add.1.

⁴ Voir les procès-verbaux de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, quatorzième séance, section 6, et quinzième séance, section 1 (en anglais seulement).

⁵ Document A73/41.

⁶ Document A73/4, point 18.6.

⁷ Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344250>, consulté le 1^{er} octobre 2021).

⁸ Documents A73/24, A73/25 et A73/INF./3.

mondiale de la Santé,¹ a décidé d'accepter le rapport intitulé « Rapport sur les résultats de l'OMS – Budget programme 2018-2019 » et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2019.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 – Commission B, deuxième rapport)

WHA73(30) Ressources humaines pour la santé²

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général³ et le rapport du Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;⁴ considérant en outre les synergies avec l'action mondiale en matière de soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre de l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, et le rôle des personnels de santé et d'aide à la personne en première ligne dans la lutte contre la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), a décidé :

- 1) de se féliciter de la conclusion fructueuse des travaux du Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, de la façon dont ses coprésidents ont exercé leurs fonctions et de l'engagement manifesté par ses membres ;
- 2) de prendre note du rapport du Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;
- 3) d'encourager les États Membres et toutes les parties prenantes concernées à appliquer les recommandations du Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;²
- 4) de demander qu'un groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé procède à une nouvelle évaluation de l'utilité et de l'efficacité du Code à la suite du cinquième cycle de notification nationale en 2023-2024, et soumette un rapport sur cette évaluation à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session ;
- 5) de saluer les efforts inlassables déployés par les personnels de santé et d'aide à la personne pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et de proclamer 2021 Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne ;
- 6) de prier le Directeur général :
 - a) de promouvoir l'application effective des recommandations du Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

¹ Document A73/37.

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Document A73/9.

⁴ Annexe du document A73/9.

b) de veiller à ce que l'OMS, à tous les niveaux, collabore avec les États Membres et les autres parties prenantes concernées pour tirer le meilleur parti de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne afin de progresser dans la réalisation de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) ;

c) de collaborer avec toutes les Régions de l'OMS pour actualiser les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2016-2020¹ et, après avoir consulté les États Membres, de soumettre ces orientations actualisées à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA73(31) État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a décidé de reporter à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sa décision sur l'état du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, étant entendu que l'Assemblée de la Santé examinerait cette question sur la base d'un rapport du Conseil exécutif, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, faisant le point de la situation et donnant éventuellement des informations complémentaires pertinentes.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA73(32) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé²

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,³ a décidé de prier le Directeur général :

- 1) de rendre compte à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Directeur général,² en s'appuyant sur une évaluation de terrain ;
- 2) de fournir un appui aux services de santé palestiniens, notamment par des programmes de renforcement des capacités et l'élaboration de plans stratégiques d'investissement dans les capacités locales spécifiques de traitement et de diagnostic ;

¹ *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275453>, consulté le 15 avril 2021).

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Document A73/15.

- 3) de garantir l'acquisition durable de vaccins, de médicaments et de matériel médical préqualifiés par l'OMS pour le territoire palestinien occupé, conformément au droit international humanitaire et aux normes et critères de l'OMS ;
- 4) de continuer à renforcer les partenariats avec les autres entités des Nations Unies et partenaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, pour améliorer les capacités d'action humanitaire dans le domaine de la santé en apportant une aide et une protection de manière inclusive et prolongée pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et après la crise provoquée par la pandémie ;
- 5) d'apporter une aide technique sanitaire à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;
- 6) de continuer à fournir l'aide technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires du peuple palestinien, notamment des prisonniers et des détenus, en coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge, ainsi qu'aux besoins sanitaires des personnes handicapées et des blessés ;
- 7) de soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, en mettant l'accent sur le développement des ressources humaines, afin de rendre disponibles localement les services de santé, en diminuant les orientations-recours, en réduisant les coûts, en renforçant la prestation de services de santé mentale et en assurant durablement des soins de santé primaires solides moyennant des services de santé appropriés complets et intégrés ;
- 8) de veiller à l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre ces objectifs.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission B, troisième rapport)

WHA73(33) Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030¹

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les maladies tropicales négligées² et rappelant la résolution WHA66.12 (2013) sur les maladies tropicales négligées, la feuille de route de l'OMS visant à accélérer l'action pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées (2012-2020), ainsi que l'engagement pris par les États Membres d'atteindre la cible 3.3 des objectifs de développement durable (D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles), a décidé :

- 1) d'approuver la nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, intitulée « Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 »,³ et d'exhorter les États Membres à la mettre en œuvre ;

¹ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A73/8.

³ *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>, consulté le 15 avril 2021).

- 2) de prier le Directeur général :
- a) de plaider en faveur de la nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 et de fournir un appui technique et des orientations aux États Membres et aux partenaires pour sa mise en œuvre, dans l'optique d'atteindre la cible 3.3 des objectifs de développement durable ;
 - b) de continuer à suivre la mise en œuvre de la feuille de route et, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour, de faire rapport tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 à partir de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé jusqu'à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, puis de la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé à la Quatre-Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

(Troisième séance plénière, reprise de la session, 13 novembre 2020 –
Commission A, deuxième rapport)

ANNEXES

ANNEXE 1

AMENDEMENT AU CONTRAT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL¹

LE PRÉSENT CONTRAT est conclu ce vingt-troisième jour de mai deux mille dix-sept entre l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Organisation), d'une part, et le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus (ci-après dénommé le Directeur général), d'autre part.

ATTENDU QUE

1) L'article 31 de la Constitution de l'Organisation prévoit que le Directeur général de l'Organisation est nommé par l'Assemblée mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Assemblée de la Santé), sur proposition du Conseil exécutif (ci-après dénommé le Conseil) et suivant les conditions que l'Assemblée de la Santé pourra fixer ; et

2) Le Directeur général a été dûment nommé par l'Assemblée de la Santé au cours de sa séance du vingt-troisième jour de mai deux mille dix-sept pour une durée de cinq ans.

EN CONSÉQUENCE, AUX TERMES DU PRÉSENT CONTRAT, il a été convenu ce qui suit :

I. 1) La durée du mandat du Directeur général court du premier jour de juillet deux mille dix-sept au quinzième jour d'août deux mille vingt-deux, date à laquelle ses fonctions et le présent contrat prennent fin.

2) Sous l'autorité du Conseil, le Directeur général remplit les fonctions de chef des services techniques et administratifs de l'Organisation et exerce telles attributions qui peuvent être spécifiées dans la Constitution et dans les règlements de l'Organisation et/ou qui peuvent lui être conférées par l'Assemblée de la Santé ou par le Conseil.

3) Le Directeur général s'engage pleinement à gérer de manière responsable et adéquate les ressources de l'OMS, notamment ses ressources financières, humaines et matérielles, avec efficacité et efficacité, afin d'atteindre les objectifs de l'Organisation ; à instaurer une culture de l'éthique, de sorte que toutes les décisions et actions du Secrétariat reposent sur la responsabilisation, la transparence, l'intégrité et le respect ; à garantir une représentation géographique équitable et l'équilibre entre les sexes lors de l'engagement des membres du personnel et conformément à l'article 35 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ; à appliquer les recommandations issues de la vérification intérieure et extérieure des comptes de l'Organisation ; et à garantir le respect des délais d'établissement des documents officiels et leur transparence.

4) Le Directeur général est soumis au Statut du personnel de l'Organisation dans la mesure où ce Statut lui est applicable. En particulier, il ne peut occuper aucun autre poste administratif, ni recevoir de sources extérieures quelconques des émoluments à titre de rémunération pour des activités relatives à l'Organisation. Il n'exerce aucune occupation et n'accepte aucun emploi ou activité incompatibles avec ses fonctions dans l'Organisation.

¹ Voir la résolution WHA73.6, la décision WHA72(17), la résolution WHA70.3 et les documents WHA72/2019/REC/1, annexe 6, et WHA70/2017/REC/1, annexe 1.

5) Le Directeur général, pendant la durée de son mandat, jouit de tous les privilèges et immunités afférents à ses fonctions en vertu de la Constitution de l'Organisation et de tous accords s'y rapportant déjà en vigueur ou à conclure ultérieurement.

6) Le Directeur général peut à tout moment, et moyennant préavis de six mois, donner sa démission par écrit au Conseil, qui est autorisé à accepter cette démission au nom de l'Assemblée de la Santé ; dans ce cas, à l'expiration dudit préavis, le Directeur général cesse de remplir ses fonctions et le présent contrat prend fin.

7) L'Assemblée de la Santé, sur la proposition du Conseil et après avoir entendu le Directeur général, a le droit, pour des raisons d'une exceptionnelle gravité susceptibles de porter préjudice aux intérêts de l'Organisation, de mettre fin au présent contrat, moyennant préavis par écrit d'au moins six mois.

II. 1) À compter du premier jour de juillet deux mille dix-sept, le Directeur général reçoit de l'Organisation un traitement annuel de deux cent quarante et un mille deux cent soixante-seize dollars des États-Unis avant imposition, de sorte que le traitement net, payable mensuellement, sera de cent soixante-douze mille soixante-neuf dollars des États-Unis par an ou son équivalent en telle autre monnaie que les parties pourront arrêter d'un commun accord.

2) En plus des ajustements et indemnités normalement accordés aux membres du personnel aux termes du Règlement du personnel, le Directeur général reçoit annuellement, à titre de frais de représentation, un montant de vingt et un mille dollars des États-Unis ou son équivalent en toute autre monnaie arrêtée d'un commun accord par les parties, cette somme étant payable mensuellement à partir du premier jour de juillet deux mille dix-sept. Il utilise le montant de l'indemnité de représentation uniquement pour couvrir les frais de représentation qu'il estime devoir engager dans l'exercice de ses fonctions officielles. Il a droit aux allocations versées à titre de remboursement, telles que celles qui se rapportent aux frais de voyage ou de déménagement entraînés par sa nomination, par un changement ultérieur de lieu d'affectation, ou par la fin de son mandat, de même que celles qui concernent les frais de voyages officiels et de voyages pour congé dans les foyers.

3) Le Directeur général participe et contribue à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies conformément aux Statuts et Règlement de ladite Caisse commune des pensions pendant la durée de son mandat.

III. Les clauses du présent contrat relatives au traitement et aux frais de représentation sont sujettes à révision et à adaptation par l'Assemblée de la Santé, sur la proposition du Conseil et après consultation du Directeur général, afin de les rendre conformes à toutes dispositions concernant les conditions d'emploi des membres du personnel que l'Assemblée de la Santé pourrait décider d'appliquer à ceux desdits membres du personnel déjà en fonction.

IV. Au cas où, à propos du présent contrat, viendraient à surgir une quelconque difficulté d'interprétation ou même un différend non résolu par voie de négociation ou d'entente amiable, l'affaire serait portée pour décision définitive devant le tribunal compétent prévu dans le Règlement du personnel.

EN FOI DE QUOI, nous avons apposé nos signatures le jour et l'année indiqués au premier alinéa ci-dessus.

.....

.....

D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général

Professeur Veronika Skvortsova
Présidente de la Soixante-Dixième
Assemblée mondiale de la Santé

ANNEXE 2

CODE DE CONDUITE POUR L'ÉLECTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ¹

CODE DE CONDUITE

Dans la résolution WHA65.15 concernant le rapport du groupe de travail des États Membres sur le processus et les méthodes d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Assemblée mondiale de la Santé a notamment décidé « qu'un code de conduite, conforme à la recommandation 7 du rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Sélection et conditions d'emploi des chefs de secrétariat au sein des organismes des Nations Unies », que les candidats au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et les États Membres devront s'engager à observer et respecter, sera mis au point par le Secrétariat pour être soumis à l'examen de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ».

Le présent code de conduite (ci-après dénommé « le code ») vise à promouvoir un processus ouvert, juste, équitable et transparent pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. En cherchant à améliorer le processus dans son ensemble, il aborde un certain nombre de domaines, notamment la soumission des candidatures et la conduite des campagnes électorales par les États Membres et les candidats, ainsi que des questions de subventions et de financement.

Le code est un accord politique entre les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé. Il se compose de recommandations sur le comportement souhaitable des États Membres et des candidats concernant l'élection du Directeur général, dans le but d'aboutir à un processus plus équitable, plus crédible, plus ouvert et plus transparent et d'en accroître la légitimité, et de renforcer la légitimité et l'acceptation de son résultat. Le code n'est pas juridiquement contraignant en soi, mais les États Membres et les candidats sont censés en respecter les termes.

A. Prescriptions d'ordre général

I. Principes de base

L'ensemble du processus d'élection du Directeur général et les activités de campagne électorale qui s'y rattachent doivent s'inspirer des principes ci-dessous qui renforceront la légitimité du processus et de son résultat :

prise en compte appropriée du principe de la représentation géographique équitable,
justice,
équité,
transparence,
bonne foi,
dignité, respect mutuel et modération,
non-discrimination, et
mérite.

¹ Voir la décision WHA73(27).

II. Autorité de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif conformément au Règlement intérieur des deux organes

1. Les États Membres reconnaissent à l'Assemblée de la Santé et au Conseil exécutif l'autorité nécessaire pour procéder à l'élection du Directeur général conformément au Règlement intérieur et aux résolutions et décisions pertinentes de chacun des deux organes.
2. Les États Membres qui proposent une personne pour le poste de Directeur général ont le droit de promouvoir cette candidature. Il en va de même des candidats eux-mêmes. Dans l'exercice de ce droit, les États Membres et les candidats doivent respecter toutes les règles régissant l'élection du Directeur général qui figurent dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Règlement intérieur du Conseil exécutif, ainsi que dans les résolutions et décisions pertinentes.

III. Responsabilités

1. Il appartient aux États Membres et aux candidats au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé d'observer et de respecter le présent code.
2. Les États Membres reconnaissent que le processus d'élection du Directeur général doit être juste, ouvert, transparent et équitable et qu'il doit s'appuyer sur les mérites de chacun des candidats. Ils doivent rendre le présent code public et facilement accessible.
3. Le Secrétariat s'attache aussi à faire connaître le code conformément aux dispositions qu'il contient.

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

I. Soumission des propositions de candidature

Quand ils proposent le nom d'une ou de plusieurs personnes pour le poste de Directeur général, les États Membres ajoutent au dossier une déclaration par laquelle eux-mêmes et les personnes qu'ils proposent s'engagent à respecter les dispositions du code. Cela leur est rappelé par le Directeur général lorsqu'il invite les États Membres à proposer des personnes pour le poste de Directeur général conformément à l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil.

II. Campagne électorale

1. Le présent code s'applique aux activités de campagne électorale relatives à l'élection du Directeur général, à quelque moment que ce soit jusqu'à la nomination par l'Assemblée de la Santé.
2. Tous les États Membres et les candidats doivent encourager et promouvoir la communication et la coopération mutuelles tout au long du processus d'élection. Les États Membres et les candidats doivent agir de bonne foi en gardant à l'esprit les objectifs communs, à savoir la promotion de l'équité, de l'ouverture, de la transparence et de la justice tout au long du processus d'élection.
3. Tous les États Membres et les candidats doivent divulguer rapidement leurs activités de campagne (par exemple tenue de réunions, ateliers et visites), en indiquant le montant et la source de tous les financements des activités de campagne, et les communiquer au Secrétariat. Les informations communiquées seront affichées sur une page du site Web de l'OMS qui leur sera consacrée.

4. Les États Membres et les candidats doivent se référer les uns aux autres avec respect ; un État Membre ou un candidat ne doit, à aucun moment, interrompre ou empêcher les activités de campagne d'autres candidats. De même, ils s'abstiennent de toute déclaration écrite ou orale ou de toute autre représentation qui pourrait être jugée diffamatoire ou calomnieuse.
5. Les États Membres et les candidats évitent d'influencer indûment le processus d'élection, par exemple en octroyant ou en acceptant des avantages financiers ou d'une autre nature en contrepartie du soutien d'un candidat ou en promettant de tels avantages.
6. Les États Membres et les candidats s'abstiennent de toute promesse, tout engagement et toute action similaire en faveur d'une personne ou d'une entité, publique ou privée, et n'acceptent aucune instruction de sa part de nature à porter atteinte ou à être perçue comme portant atteinte à l'intégrité du processus d'élection.
7. Les États Membres proposant des personnes pour le poste de Directeur général doivent divulguer rapidement les informations concernant les subventions ou financements accordés à d'autres États Membres au cours des deux années précédentes, afin de garantir une totale transparence et la confiance mutuelle entre les États Membres.
8. Les États Membres qui ont proposé des personnes pour le poste de Directeur général doivent faciliter la tenue de réunions entre leur candidat et d'autres États Membres qui en ont fait la demande. Dans la mesure du possible, de telles réunions sont organisées à l'occasion de conférences ou d'autres événements auxquels participent différents États Membres plutôt qu'à l'occasion de rencontres bilatérales.
9. Les voyages effectués par les candidats dans les États Membres en vue de promouvoir leur candidature doivent être limités pour éviter toute dépense excessive susceptible de conduire à une inégalité entre États Membres et candidats. À cet égard, les États Membres et les candidats doivent envisager de recourir autant que possible aux mécanismes existants (sessions des comités régionaux, Conseil exécutif et Assemblée de la Santé) pour les réunions et les autres activités de promotion en rapport avec la campagne électorale.
10. Les candidats, aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur, s'abstiennent de faire campagne à l'occasion de déplacements dans le cadre de leurs fonctions et évitent toute activité de promotion ou de propagande électorale sous couvert de réunions techniques ou de manifestations du même type. Il est entendu, toutefois, que les candidats au poste de Directeur général en voyage officiel peuvent participer au forum sur le Web, aux forums des candidats et aux activités de campagne qui se tiennent en marge des sessions des comités régionaux.
11. Après l'envoi aux États Membres par le Directeur général de l'ensemble des propositions, curriculum vitae et documents s'y référant conformément à l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, le Secrétariat ouvre sur le site Web de l'OMS un forum de questions et de réponses protégé par un mot de passe, accessible à tous les États Membres et candidats. Un tel forum ne sera pas organisé au cas où un seul candidat est proposé. Le Secrétariat affiche également sur le site Web de l'OMS les informations concernant tous les candidats, notamment leur curriculum vitae et d'autres renseignements sur leurs qualifications et leur expérience reçus des États Membres, dans le délai prévu au deuxième paragraphe de l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, ainsi que leurs coordonnées. Des liens renvoyant au site des candidats qui en font la demande, le cas échéant, sont aménagés sur le site de l'OMS, étant entendu qu'il incombe à chaque candidat de mettre en place et de financer son propre site.

12. Le Secrétariat affiche également sur le site Web de l'OMS, au moment indiqué dans le premier paragraphe de l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, des informations sur le processus d'élection et les règles et décisions applicables, ainsi que le texte du présent code.

III. Désignation et nomination

1. La désignation et la nomination du Directeur général incombent respectivement au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, conformément au Règlement intérieur et aux résolutions et décisions pertinentes des deux organes. Par principe, pour préserver la sérénité des débats, les candidats n'assistent pas aux séances même s'ils font partie de la délégation d'un État Membre.

2. Les États Membres respectent strictement le Règlement intérieur du Conseil exécutif et le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et les autres résolutions et décisions applicables, ainsi que l'intégrité, la légitimité et la dignité des débats. À ce titre, ils évitent tout comportement ou tout acte, à l'intérieur comme à l'extérieur de la salle de conférence où se déroulent la désignation et la nomination, pouvant être perçu comme de nature à en influencer le résultat.

3. Les États Membres respectent la confidentialité des débats et le secret du scrutin. Ils s'abstiennent en particulier de communiquer ou de diffuser par des dispositifs électroniques les débats qui se déroulent en séance privée.

4. Eu égard au secret du scrutin pour la désignation et la nomination du Directeur général, les États Membres s'abstiennent d'annoncer publiquement, à l'avance, leur intention de voter pour un candidat déterminé.

IV. Candidats internes

1. Les membres du personnel de l'OMS, y compris le Directeur général en exercice, qui sont proposés pour le poste de Directeur général sont soumis aux obligations énoncées dans la Constitution de l'OMS et dans le Statut du personnel et le Règlement du personnel, ainsi qu'aux recommandations éventuelles du Directeur général.

2. Les membres du personnel de l'OMS qui sont proposés pour le poste de Directeur général observent la plus stricte déontologie et s'efforcent d'éviter toute apparence d'irrégularité. Ils distinguent clairement leurs fonctions à l'OMS de leur candidature, et évitent que ne se chevauchent ou ne semblent se chevaucher leurs activités de campagne et le travail qu'ils accomplissent pour l'OMS. Ils évitent aussi toute apparence de conflit d'intérêts.

3. Les membres du personnel de l'OMS sont placés sous l'autorité du Directeur général, conformément aux règles et règlements applicables, s'il est allégué qu'ils ont manqué à leurs obligations dans le cadre de leurs activités de campagne.

4. L'Assemblée de la Santé ou le Conseil exécutif peuvent inviter le Directeur général à appliquer l'article 650 du Règlement du personnel prévoyant un congé spécial dans le cas de membres du personnel proposés pour le poste de Directeur général.

FORUMS DES CANDIDATS

Convocation et déroulement du forum

1. Deux forums des candidats seront convoqués par le Secrétariat à la demande du Conseil exécutif en tant qu'événements indépendants : l'un précédant la session du Conseil au cours de laquelle des candidats seront désignés pour le poste de Directeur général et l'autre avant la session de l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle la nomination aura lieu. Les deux forums des candidats seront présidés par le Président du Conseil, avec le soutien des membres du Bureau du Conseil exécutif. Le Conseil fixera les dates des forums lors de la session précédant la session au cours de laquelle la désignation aura lieu.

Moment choisi

2. Les forums des candidats seront organisés au plus tard deux mois avant les sessions du Conseil et de l'Assemblée de la Santé au cours desquelles la désignation et la nomination auront respectivement lieu.

Durée

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

Structure

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

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

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

Participation

6. La participation aux forums des candidats sera limitée aux États Membres¹ et aux Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé.

7. Les forums des candidats seront diffusés par le Secrétariat au moyen d'un lien sur le site Web de l'OMS accessible au public.

Documentation

8. Les curriculum vitae des candidats ainsi que les autres renseignements fournis conformément à l'article 62 du Règlement intérieur du Conseil dans les délais prévus au deuxième paragraphe dudit article seront communiqués par voie électronique à tous les États Membres et Membres associés, dans les langues officielles de l'OMS.

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

ANNEXE 3

INCIDENCES FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES QU'AURONT POUR LE SECRÉTARIAT LES RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

Résolution WHA73.1 Riposte à la COVID-19	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera : Pour 2020, les activités de l'OMS se rapportant à la COVID-19 relèvent principalement du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS, qui est appliqué au titre du segment budgétaire consacré à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, ¹ pour lequel les produits ne sont pas définis dans le budget programme approuvé pour 2020-2021. Après 2020, les activités de l'Organisation dans le domaine de la COVID-19 concerneront peut-être un grand nombre de produits existants du budget programme 2020-2021 ; un examen est en cours pour mieux définir les incidences pour tous les produits et niveaux de l'Organisation.
2.	En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Le budget programme approuvé pour 2020-2021 ne prévoyait aucune dotation pour les activités relevant de cette résolution ; les activités décrites sont considérées comme additionnelles au segment budgétaire de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises.
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution : Le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS ne couvre que l'année 2020 ; la résolution aura des répercussions sur plusieurs exercices. Au moment de la rédaction du présent document, la période couverte par le Plan stratégique de préparation et de riposte est définie sur la base d'un réexamen permanent, étant donné que la situation évolue rapidement, mais elle devrait durer jusqu'en 2021 au moins.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD : Le budget pour 2020 se monte à 1,74 milliard USD d'après le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS ; étant donné que la pandémie évolue rapidement, aucune estimation budgétaire n'a encore été établie au-delà de 2020.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Aucune dotation n'a été prévue pour les activités relevant du Plan stratégique de préparation et de riposte dans le budget programme approuvé pour 2020-2021.
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 1,74 milliard USD pour 2020. Le budget pour 2021 n'est pas encore confirmé. Il est à noter que celui-ci serait exécuté au titre du segment de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises du budget programme approuvé pour 2020-2021.

¹ Également appelé « opérations d'urgence et appels ».

3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :
Aucune estimation budgétaire n'est encore disponible pour 2022-2023.
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Aucune estimation budgétaire n'est encore disponible pour les futurs exercices.
5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :
Des accords avec les donateurs pour un montant total de 819 millions USD ont été conclus.
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :
Le déficit de financement restant pour le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS en 2020 est de 921 millions USD.
– Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :
Des activités de mobilisation de ressources et un appel de l'OMS pour la lutte contre la COVID-19 sont en cours.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	90	45	20	21	32	24	133	365
	Activités	360	155	155	154	283	201	67	1 375
	Total	450	200	175	175	315	225	200	1 740
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

^a Étant donné que la pandémie évolue rapidement, aucune estimation budgétaire n'a encore été établie au-delà de 2020. Les estimations pour 2020 sont indiquées dans le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS.

Résolution WHA73.2	Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, et objectifs et cibles qui lui sont associés, pour la période 2020-2030
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :	
Produit 1.1.1	Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels
Produit 1.1.2	Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies

	<p>Produit 1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi</p> <p>Produit 4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies</p>
2.	<p>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</p> <p>0</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</p> <p>De juin 2020 à décembre 2030</p>
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat
1.	<p>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :</p> <p>162,1 millions USD</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>19,9 millions USD : 11,1 millions USD pour le personnel, 8,8 millions USD pour les activités</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>0</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>32,5 millions USD : 15,1 millions USD pour le personnel, 17,4 millions USD pour les activités</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>Pour les prochains exercices, jusqu'à la fin de 2030 : un total de 109,7 millions USD (48,6 millions USD pour le personnel, 61,1 millions USD pour les activités)</p>
5.	<p>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 16,6 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 3,3 millions USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

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

Résolution WHA73.3 Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :	<p>Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels</p> <p>Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>Produit 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique</p>
2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :	10 ans, suivant la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose et les objectifs de développement durable des Nations Unies.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :	12,62 millions USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	2,33 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	Sans objet

3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 2,42 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 7,87 millions USD
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 1,8 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,53 million USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0,53 million USD, sur la base des projections actuelles

Résolution WHA73.4	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera : <p>Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>Produit 1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>Produit 1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé</p> <p>Produit 1.2.3 Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale</p>
2.	En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Du personnel serait nécessaire pour mener à bien les activités techniques. En outre, des réunions d'experts devraient être organisées.
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution : Six ans
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD : Exercice 2020-2021 : 8,0 millions USD Exercice 2022-2023 : 8,0 millions USD Exercice 2024-2025 : 8,7 millions USD Coût total : 24,7 millions USD sur six ans
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 2,0 millions USD

2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Il faudrait un investissement supplémentaire de 6,0 millions USD pour les travaux additionnels nécessaires, en supposant une application et un financement complets pendant l'exercice 2020-2021. Une telle enveloppe serait à prévoir, selon qu'il conviendra, pour garantir une réalisation complète des objectifs fixés par cette résolution.
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 8,0 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Exercice 2024-2025 : 8,7 millions USD
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 2,0 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 6,0 millions USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Un montant de 3,0 millions USD est en passe d'être obtenu pour l'exercice en cours et des efforts sont déployés en vue de lever 3,0 millions USD supplémentaires.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

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

Résolution WHA73.5	Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera : Produit 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés Produit 2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués Produit 3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

	<p>Produit 3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p> <p>Produit 3.3.2 Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels</p>
2.	<p>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</p> <p>En adoptant cette résolution visant à intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments, le Conseil exécutif donnerait son accord pour que l'Organisation s'engage non seulement à fournir les produits déjà prévus, mais aussi à intensifier les activités menées pour actualiser la Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments, « Une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé », développer les infrastructures de sécurité sanitaire des aliments et en augmenter la capacité et l'utilisation dans le monde entier. L'ampleur du travail à entreprendre n'était pas pleinement appréciée au moment où le budget programme 2020-2021 a été approuvé, raison pour laquelle des activités supplémentaires devront être prévues.</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</p> <p>Six ans</p>
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat
1.	<p>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :</p> <p>24,7 millions USD</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>3,1 millions USD</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>5,4 millions USD</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>8,1 millions USD</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>8,1 millions USD</p>
5.	<p>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 3,1 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 5,4 millions USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Des discussions sont en cours avec la Commission européenne, la Food and Drug Administration des États-Unis, le Canada et le Japon pour un appui éventuel aux activités concernant la sécurité sanitaire des aliments.

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

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

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

Résolution WHA73.6	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : amendements au contrat
Décision WHA73(27)	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : amendements aux annexes 1 et 2 de la résolution WHA66.18 (2013)
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) la résolution et la décision contribueront :	Produit 4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
2. En quoi l'examen de la résolution et de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution et la décision :	Quatorze mois (d'avril 2021 à juin 2022)
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution et de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la résolution et la décision, en millions USD :	0,49 million USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	0,41 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	0

3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 0,08 million USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 0
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution et de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer la résolution et la décision lors de l'exercice en cours : 0,41 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0 – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

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

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,04	0,04
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,37	0,37
	Total	–	–	–	–	–	–	0,41	0,41
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,00	0,00
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,08	0,08
	Total	–	–	–	–	–	–	0,08	0,08
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Résolution WHA73.7	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera : Produit 4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes
2.	En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :
Les modifications de la rémunération entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2020. Il n'y a pas de date définie de fin d'application.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat
1. Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :
Les dépenses sont déjà prévues dans le budget programme 2020-2021. Concernant les modifications des traitements du personnel, le coût des traitements est toujours soumis à une certaine variabilité en raison, entre autres facteurs, de l'ajustement de poste, des taux de change et de la situation des différents membres du personnel en termes de personnes à charge et de droits à l'allocation pour frais d'études des enfants. Ces coûts supplémentaires seront absorbés dans les fluctuations du budget global alloué aux traitements et dans le coût moyen des postes.
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :
Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :
Sans objet
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :
Sans objet
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet
5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :
Sans objet
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :
Sans objet
– Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :
Sans objet

Résolution WHA73.8	Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :	
	Tous les produits relevant du pilier 2 (un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire) :
	Produit 2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées
	Produit 2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays
	Produit 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés
	Produit 2.2.1 Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé
	Produit 2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle

	<p>Produit 2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque</p> <p>Produit 2.2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite</p> <p>Produit 2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués</p> <p>Produit 2.3.2 Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en œuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes</p> <p>Produit 2.3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité</p>
2.	<p>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</p> <p>Sans objet</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</p> <p>24 mois</p>
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat
1.	<p>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :</p> <p>Sans objet : les activités nécessaires pour appliquer cette résolution correspondent, pour l'essentiel, aux activités de l'OMS déjà approuvées dans le budget programme 2020-2021 au titre du pilier 2, suivant les recommandations du Conseil exécutif.</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
5.	<p>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Résolution WHA73.9 Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera :	
Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels	
Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies	
Produit 1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	
Produit 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	
Produit 2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle	
2. En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :	L'application de la résolution s'étend sur 11 ans (2020-2030) – elle comprend la finalisation de la stratégie (en 2020), l'application complète débutant en 2021.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :	75,91 millions USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	6,66 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :	13,89 millions USD
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	55,36 millions USD
5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :	
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :	4,18 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	2,48 millions USD
– Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	Des démarches sont en cours pour lever des fonds, mais aucune source de fonds n'a encore été officiellement choisie pour combler le déficit en 2021.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,75	0,25	0,20	0,25	0,60	0,25	1,61	4,91
	Activités	0,30	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,70	1,75
	Total	2,05	0,40	0,35	0,40	0,75	0,40	2,31	6,66
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	2,03	0,51	0,41	0,51	1,02	0,51	1,76	6,75
	Activités	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	7,14
	Total	3,05	1,53	1,43	1,53	2,04	1,53	2,78	13,89
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	8,13	2,03	1,63	2,03	4,06	2,03	7,03	26,94
	Activités	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	28,42
	Total	12,19	6,09	5,69	6,09	8,12	6,09	11,09	55,36

Résolution WHA73.10 Action mondiale contre l'épilepsie et les autres troubles neurologiques	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette résolution contribuera : Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies
2.	En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution : Les activités en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action mondial intersectoriel contre l'épilepsie et les autres troubles neurologiques (2022-2031) seront menées au cours des 11 prochaines années (2021-2031).
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD : 36,9 millions USD 2021 (exercice en cours) : 0,7 million USD (personnel : 0,6 million USD, activités : 0,1 million USD) 2022-2031 : 36,2 millions USD (personnel : 19,6 millions USD, activités : 16,6 millions USD)
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Une somme de 0,7 million USD était déjà prévue dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 pour les dépenses de personnel et les activités d'élaboration du plan d'action. Par conséquent, il n'y a aucune dépense supplémentaire.
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet

<p>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 8,2 millions USD (personnel : 4,1 millions USD, activités : 4,1 millions USD)</p> <p>Au Siège : une personne (100 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.4 ; une personne (100 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.3 ; une personne (15 % d'un équivalent temps plein) de la classe P.5 ayant une expertise internationale dans le domaine de la santé publique et de la neurologie ; et une personne apportant un appui administratif (25 % d'un équivalent temps plein) de la classe G.5.</p> <p>Au niveau régional : une personne ayant une expertise internationale dans le domaine de la santé publique et de la neurologie et qui connaît également la situation (besoins et ressources) de sa Région (100 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.4 dans chaque Région.</p>
<p>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>Siège</p> <p>Trois personnes ayant une expertise internationale dans le domaine de la santé publique et de la neurologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une (100 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.4 ; – une (100 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.3 ; – une (15 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.5. <p>Une personne assurant l'appui administratif (25 % d'un équivalent plein temps) de la classe G.5.</p> <p>Niveau régional</p> <p>Une personne ayant une expertise internationale dans le domaine de la santé publique et de la neurologie et qui connaît également la situation (besoins et ressources) de sa Région (100 % d'un équivalent plein temps) de la classe P.4 dans chaque Région.</p> <p>Coût total (Siège et niveau régional)</p> <p>Exercice 2024-2025 : 7,0 millions USD (personnel : 3,9 millions USD, activités : 3,1 millions USD) Exercice 2026-2027 : 7,0 millions USD (personnel : 3,9 millions USD, activités : 3,1 millions USD) Exercice 2028-2029 : 7,0 millions USD (personnel : 3,9 millions USD, activités : 3,1 millions USD) Exercice 2030-2031 : 7,0 millions USD (personnel : 3,9 millions USD, activités : 3,1 millions USD) Total : 28 millions USD (personnel : 15,5 millions USD, activités : 12,5 millions USD) pour les quatre exercices.</p>
<p>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 0,2 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,5 million USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,6	0,6
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,1	0,1
	Total	–	–	–	–	–	–	0,7	0,7
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	1,4	4,1
	Activités	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	2,3	4,1
	Total	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	3,7	8,2
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,0	2,1	1,6	1,9	1,6	1,8	4,5	15,5
	Activités	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	5,3	12,5
	Total	3,2	3,3	2,8	3,1	2,8	3,0	9,7	28,0

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

Décision WHA73(10) Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :	Sans objet
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	La rénovation des bâtiments à Genève est un projet infrastructurel à long terme qui est planifié et mis en œuvre en dehors du cadre de résultats du budget programme approuvé pour 2020-2021. Il n'a pas de lien direct avec l'exécution technique d'un quelconque budget programme en lui-même.
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Construction de deux bâtiments de sécurité et d'une nouvelle structure destinée à abriter l'équipement nécessaire au système de climatisation et de chauffage urbain au Siège de l'OMS à Genève.
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	12 mois
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	10 millions USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	10 millions USD
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :	Sans objet

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

Décision WHA73(11)	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :	
Produit 1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostic essentiels	
Produit 1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	
Produit 1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs	
Produit 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	
Produit 1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de la lutte contre les infections et de la sensibilisation, et moyennant des pratiques et des politiques fondées sur des éléments factuels	
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	
Sans objet	
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	
Des consultations seront organisées par le Directeur général concernant les recommandations d'un tableau d'experts chargé de l'examen programmatique général qui n'émanent pas de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. En outre, l'application des recommandations du tableau d'experts adressées au Secrétariat de l'OMS, en plus de celles déjà approuvées dans le budget programme 2020-2021, sera renforcée.	
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	
Trois ans (2020-2022)	
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	
16,9 millions USD pour la période 2020-2022	

Décision WHA73(12) Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :	<p>Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels</p> <p>Produit 1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>Produit 3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie</p> <p>Produit 3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p> <p>Produit 3.2.2 Action sur les déterminants et les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile</p> <p>Produit 3.3.1 Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail</p> <p>Produit 4.1.2 Suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées</p>
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Dix ans : 2020-2030
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	161,8 millions USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	21,9 millions USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :	31,2 millions USD
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	108,7 millions USD
5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :	
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :	6,1 millions USD

- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
15,8 millions USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Une stratégie de mobilisation de ressources est en cours d'élaboration.

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

Décision WHA73(14) Préparation en cas de grippe	
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera : Produit 2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : 24 mois
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : 2,78 millions USD
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 2,78 millions USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 0
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 0
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0 – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 2,78 millions USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Le Secrétariat cherche à élargir la base des donateurs afin de lever les fonds nécessaires.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

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

Décision WHA73(15) Réforme de l'OMS : gouvernance	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :	Produit 4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies.
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	12 mois
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	La décision peut être pleinement appliquée par le personnel existant. Aucune dépense supplémentaire n'est nécessaire.
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	Sans objet
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	Sans objet
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :	Sans objet

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

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

Décision WHA73(16) Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera : Produit 4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : 30 mois
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : 0,77 million USD
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0,54 million USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 0,23 million USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 0

5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,54 million USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0
– Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

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

Décision WHA73(26)	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :	
Produit 3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	
Produit 3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	
Produit 3.3.2 Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels	
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Deux ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	0,156 million USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	0,156 million USD
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	0
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :	0
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	0

<p>5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,156 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0 – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

<p>Décision WHA73(28) Stratégie mondiale pour la santé numérique</p>
<p>A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021</p>
<p>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</p> <p>Produit 4.1.3 Renforcement de la base factuelle, meilleure hiérarchisation et utilisation des normes et critères générés par l'OMS et amélioration de la capacité de recherche et de l'aptitude à élargir de manière efficace et durable l'emploi des innovations, y compris la technologie numérique, dans les pays</p> <p>Produit 4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire</p>
<p>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</p> <p>Sans objet</p>
<p>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</p> <p>La mise en œuvre de la stratégie dans un ensemble de pays donné n'est pas couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021, d'où la demande de 12 millions USD supplémentaires pendant l'exercice en cours.</p>
<p>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</p> <p>Cinq ans</p>
<p>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</p>
<p>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</p> <p>395,5 millions USD pour la période 2020-2025</p>
<p>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>48 millions USD</p>
<p>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>Il faudrait un investissement supplémentaire de 12 millions USD pour les travaux additionnels nécessaires, en supposant une application et un financement complets pendant l'exercice 2020-2021. Une telle enveloppe serait à prévoir, selon qu'il conviendra, pour garantir une réalisation complète des objectifs fixés par cette décision.</p>
<p>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>158,5 millions USD (projection sur la base de l'augmentation des activités au niveau des pays et des Régions)</p>
<p>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>177 millions USD (projection sur la base de l'augmentation des activités au niveau des pays et des Régions)</p>

5. Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 11,2 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 48,8 millions USD
– Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Les 48,8 millions USD ne sont pas encore disponibles, mais des démarches intensives de levée de fonds sont en cours pour que la stratégie mondiale pour la santé numérique puisse être mise en œuvre.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,60	1,20	0,90	1,00	0,80	1,00	9,20	15,70
	Activités	5,30	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	7,00	32,30
	Total	6,90	5,20	4,90	5,00	4,80	5,00	16,20	48,00
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	2,00	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	3,00	12,00
	Total	2,00	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	3,00	12,00
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	1,80	1,40	1,00	1,20	0,90	1,20	15,00	22,50
	Activités	23,00	17,50	17,50	17,50	17,50	23,00	20,00	136,00
	Total	24,80	18,90	18,50	18,70	18,40	24,20	35,00	158,50
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,10	1,60	1,20	1,30	1,10	1,30	15,00	23,60
	Activités	26,50	20,10	20,10	20,10	20,10	26,50	20,00	153,40
	Total	28,60	21,70	21,30	21,40	21,20	27,80	35,00	177,00

Décision WHA73(30)	Ressources humaines pour la santé
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :	Produit 1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?	Sans objet
3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :	Cinq ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	29,12 millions USD

2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 6,55 millions USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 11,14 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 11,43 millions USD
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 2,00 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 4,55 millions USD – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 4,55 millions USD

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,50	0,25	0,25	0,50	0,25	0,25	1,00	3,00
	Activités	0,60	0,45	0,25	0,65	0,30	0,40	0,90	3,55
	Total	1,10	0,70	0,50	1,15	0,55	0,65	1,90	6,55
2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	1,04	0,52	0,52	1,04	0,52	0,52	2,08	6,24
	Activités	1,00	0,65	0,20	1,05	0,45	0,55	1,00	4,90
	Total	2,04	1,17	0,72	2,09	0,97	1,07	3,08	11,14
Exercices futurs 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,08	0,54	0,54	1,08	0,54	0,54	2,16	6,49
	Activités	0,88	0,68	0,21	1,09	0,47	0,57	1,04	4,94
	Total	1,97	1,22	0,75	2,17	1,01	1,11	3,20	11,43

Décision WHA73(32) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

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

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

Produit 2.3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité

	<p>Produit 4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies</p> <p>Produit 4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT</p> <p>Produit 4.3.4 Environnement sûr et sécurisé, caractérisé par une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, comprenant le devoir de diligence</p>
2.	<p>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</p> <p>Sans objet</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</p> <p>Un an (de novembre 2020 à novembre 2021)</p>
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	<p>Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</p> <p>17,8 millions USD</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>17,8 millions USD</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>Sans objet</p>
5.	<p>Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 17,8 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

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

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	3,8	–	–	3,8
	Activités	–	–	–	–	14,0	–	–	14,0
	Total	–	–	–	–	17,8	–	–	17,8
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision WHA73(33) Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030	
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera : Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels Produit 1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies Produit 1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi Produit 2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Aucune pour le moment. La phase de démarrage de la mise en œuvre de la nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées nécessitera une certaine intensification des activités après sa publication ainsi que la publication et la diffusion des documents complémentaires. Conformément à la décision, ces activités accélérées concernent également l'action de plaidoyer et la fourniture d'un appui technique aux États Membres et aux partenaires. Ces activités peuvent être menées dans le cadre du budget programme 2020-2021, tel que prévu.
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : 10 ans
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : 544,9 millions USD

2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 86,1 millions USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 107,8 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 351,0 millions USD
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 65,0 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 21,1 millions USD. Les activités relatives aux maladies tropicales négligées sont généralement financées par des contributions volontaires et spécifiques qui sont fournies chaque année. – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Les négociations et les discussions se poursuivent pour combler le déficit de financement pour l'exercice en cours.

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

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	9,0	1,5	1,5	0,3	1,0	0,8	24,5	38,6
	Activités	11,0	3,5	11,0	0,9	4,5	2,6	14,0	47,5
	Total	20,0	5,0	12,5	1,2	5,5	3,4	38,5	86,1
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	9,3	1,5	2,8	0,3	1,3	1,0	25,0	41,2
	Activités	13,0	3,5	25,0	1,3	4,9	3,0	16,0	66,7
	Total	22,3	5,0	27,8	1,6	6,2	4,0	41,0	107,8
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	28,0	5,5	15,0	0,9	4,1	3,3	79,0	135,8
	Activités	45,0	15,5	75,0	4,3	16,0	9,5	50,0	215,3
	Total	73,0	21,0	90,0	5,2	20,1	12,8	129,0	351,0

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