



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**SOIXANTE-QUATORZIÈME
ASSEMBLÉE MONDIALE
DE LA SANTÉ**

GENÈVE, 24 MAI-1^{er} JUIN 2021

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES**

**GENÈVE
2021**

ABRÉVIATIONS

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

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

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

AVANT-PROPOS

La Soixante-Quatorzième 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, du 24 mai au 1^{er} juin 2021, conformément à la décision adoptée par le Conseil exécutif à sa cent quarante-septième session.¹

¹ Décision EB147(7) (2020).

TABLE DES MATIÈRES

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

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

WHA74.1	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.....	3
WHA74.2	Admission des Îles Féroé en qualité de Membre associé.....	3
WHA74.3	Budget programme 2022-2023.....	4
WHA74.4	Réduire la charge des maladies non transmissibles en renforçant la prévention et la maîtrise du diabète.....	7
WHA74.5	Santé bucco-dentaire.....	12
WHA74.6	Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès.....	16
WHA74.7	Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires..	21
WHA74.8	Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre..	35
WHA74.9	Renouveler l'engagement à progresser plus vite dans l'élimination du paludisme.....	40
WHA74.10	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	43
WHA74.11	Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie.....	43

	Pages
WHA74.12	Participation du Saint-Siège à l'Organisation mondiale de la Santé 44
WHA74.13	Barème des contributions pour 2022-2023 45
WHA74.14	Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur 50
WHA74.15	Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services 57
WHA74.16	Déterminants sociaux de la santé 65
WHA74.17	Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et à des approches multisectorielles 69
Décisions	
WHA74(1)	Composition de la Commission de vérification des pouvoirs..... 76
WHA74(2)	Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé 76
WHA74(3)	Élection du bureau des commissions principales 76
WHA74(4)	Constitution du Bureau de l'Assemblée 77
WHA74(5)	Procédures spéciales 77
WHA74(6)	Adoption de l'ordre du jour 79
WHA74(7)	Vérification des pouvoirs..... 79
WHA74(8)	Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif 79
WHA74(9)	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé..... 80
WHA74(10)	Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles..... 81
WHA74(11)	Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles 81
WHA74(12)	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises..... 83
WHA74(13)	Action mondiale pour la sécurité des patients 84

	Pages
WHA74(14) Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19	84
WHA74(15) Application du Règlement sanitaire international (2005).....	84
WHA74(16) Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies.....	85
WHA74(17) Réforme de l'OMS : gouvernance.....	85
WHA74(18) Journée mondiale des maladies tropicales négligées.....	89
WHA74(19) Examen des prestations accordées aux membres du Conseil exécutif	89
WHA74(20) Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles.....	89
WHA74(21) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : déclarations des candidats et prise en charge des frais de voyage	90
WHA74(22) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d'imprévu	91
WHA74(23) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS	91
WHA74(24) Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains	92
WHA74(25) Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà	92
WHA74(26) Rapport du Commissaire aux comptes	92
WHA74(27) Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020	93
WHA74(28) 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 : situation au regard de l'année 2020	93
WHA74(29) Contribution des Îles Féroé	94
WHA74(30) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé	94

ANNEXES

1.	Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie	97
2.	Droits et privilèges concernant la participation du Saint-Siège	100
3.	Recommandations portant sur les cibles mondiales atteignables en 2030 concernant la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et la couverture effective de la chirurgie de la cataracte	101
4.	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée de la Santé	102

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-septième et cent quarante-huitième sessions, et sur sa session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19
3. Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
4. Intervenants invité(s)
5. Admission de nouveaux Membres associés
6. Conseil exécutif : élection
7. Distinctions
8. Rapports des commissions principales
9. Clôture de l'Assemblée de la Santé

¹ Adopté à la seconde séance plénière.

COMMISSION A

10. Ouverture des travaux de la Commission¹

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

11. Projet de budget programme 2022-2023

- Financement durable

12. Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS

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

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

13.1 Action mondiale pour la sécurité des patients

13.2 Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

- Santé bucco-dentaire

13.3 Élargir l'accès aux traitements efficaces contre le cancer et les maladies rares et orphelines, y compris les médicaments, les vaccins, les dispositifs médicaux, les produits de diagnostic, les produits d'assistance, les thérapies cellulaires et géniques et d'autres technologies de la santé ; et améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires

13.4 Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

13.5 Résistance aux antimicrobiens

13.6 Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

13.7 Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux

13.8 Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

13.9 Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises

14. [transféré à la Commission B]

15. [transféré à la Commission B]

16. [transféré à la Commission B]

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

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

17. Urgences de santé publique : préparation et action

17.1 Riposte à la COVID-19

17.2 Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

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

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

17.4 Application du Règlement sanitaire international (2005)

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

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

20. Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire

21. Poliomyélite

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

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

22. [transféré à la Commission B]

23. [transféré à la Commission B]

COMMISSION B

24. Ouverture des travaux de la Commission¹

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

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

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

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

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

26.1 Le point sur le Fonds pour les infrastructures

- Le point sur la gestion et les technologies de l'information
- Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève

26.2 Transformation de l'OMS

26.3 Réforme de l'OMS

- Réforme de l'OMS : gouvernance
- Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé
- Examen des prestations accordées aux membres du Conseil exécutif
- Réforme de l'OMS : participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS

26.4 Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an

- Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées
- Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021
- Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030

26.5 Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Questions relatives au personnel

26.6 Ressources humaines : rapport annuel

26.7 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale

26.8 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

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

28. Rapport du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

29. Questions financières
 - 29.1 Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020
 - 29.2 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
 - 29.3 [supprimé]
 - 29.4 Barème des contributions 2022-2023
 - 29.5 [supprimé]
 - 29.6 Contributions des nouveaux Membres et Membres associés
30. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance
 - 30.1 Rapport du Commissaire aux comptes
 - 30.2 Rapport du vérificateur intérieur des comptes
 - 30.3 Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
31. Questions administratives et juridiques
 - 31.1 [supprimé]
 - 31.2 Accords avec des organisations intergouvernementales
32. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
33. Informations actualisées et rapports futurs
 - Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées
 - Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales
 - Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains
 - Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà

34. Questions soumises pour information

34.1 Rapports de situation

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

- A. Structures durables de financement de la santé et couverture universelle (résolution WHA64.9 (2011))
- B. Prévention de la surdité et de la déficience auditive (résolution WHA70.13 (2017))
- C. Promotion de la santé des réfugiés et des migrants (décision WHA72(14) (2019))
- D. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))
- E. Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments (résolution WHA60.16 (2007))
- F. ¹

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

- G. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))

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

- H. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé (résolution WHA72.7 (2019))
- I. Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement (décision WHA72(10) (2019))

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

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

15. Personnels de santé

- S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021)
- Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux

¹ Fait maintenant l'objet du document A74/55 (point 26.4).

ORDRE DU JOUR

16. Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)

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

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

22.1 Déterminants sociaux de la santé

23. Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants

LISTE DES DOCUMENTS

A74/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
A74/1 Add.1	Proposition de point supplémentaire de l'ordre du jour
A74/2	Rapport du Conseil exécutif sur ses cent quarante-septième et cent quarante-huitième sessions, et sur sa session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19
A74/3	Allocution du D ^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
A74/4	Admission de nouveaux Membres et de Membres associés Demande d'admission des Îles Féroé en qualité de Membre associé de l'Organisation mondiale de la Santé
A74/5 Rev.1	Projet de budget programme 2022-2023
A74/5 Add.1	Projet de résolution : Budget programme 2022-2023
A74/6	Financement durable Rapport des première et deuxième réunions du Groupe de travail sur le financement durable
A74/7	Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS
A74/8	Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS Renforcement des systèmes d'information sanitaire
A74/9	Rapport de synthèse du Directeur général
A74/9 Add.1	Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)
A74/9 Add.2	Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé
A74/9 Add.3	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises ²
A74/9 Add.4	Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

¹ Voir la page ix.

² Voir l'annexe 3.

A74/9 Add.5	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
A74/10 Rev.1	Rapport de synthèse du Directeur général
A74/10 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
A74/10 Add.1	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020
A74/10 Add.2	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles Évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles
A74/10 Add.3	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles Document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles
A74/10 Add.4	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
A74/11	Mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030
A74/12	Personnels de santé S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021)
A74/13	Personnels de santé : orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux
A74/14	Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)
A74/15	Mise en œuvre de la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 : informations actualisées
A74/16	Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

¹ Voir l'annexe 4.

LISTE DES DOCUMENTS

A74/17	Application du Règlement sanitaire international (2005)
A74/17 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
A74/18	Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire
A74/19	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite
A74/20	Poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification
A74/21	Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants
A74/22	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
A74/23	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Le point sur la gestion et les technologies de l'information
A74/24	Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
A74/24 Add.1	Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé Utilisation de lecteurs optiques
A74/24 Add.2	Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d'imprévu
A74/24 Add.3	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
A74/25	Ressources humaines : rapport annuel
A74/26	Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS
A74/27	Rapport du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

¹ Voir l'annexe 4.

- A74/28 Rappports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020
Rapport sur les résultats de l'OMS
- A74/29 États financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020
- A74/30 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
Situation au regard de l'année 2019
- A74/31 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
Situation au regard de l'année 2020
- A74/32 Barème des contributions pour 2022-2023
- A74/33 Contributions des nouveaux Membres et Membres associés
Contribution des Îles Féroé
- A74/34 Rapport du Commissaire aux comptes
- A74/35 Rapport du vérificateur intérieur des comptes
- A74/36 Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel
- A74/37 Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
- A74/38 Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
- A74/39 Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées
- A74/40 Informations actualisées et rapports futurs
Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales
- A74/41 Santé, environnement et changements climatiques
Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains

LISTE DES DOCUMENTS

A74/42	Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà
A74/42 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
A74/43 Rev.1	Rapports de situation
A74/44	Accords avec des organisations intergouvernementales Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie ²
A74/45	Procédures spéciales
A74/46	Projet de budget programme 2022-2023 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
A74/47	Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
A74/48	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-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
A74/49	Barème des contributions pour 2022-2023 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
A74/50	Contributions des nouveaux Membres et Membres associés Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
A74/51	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-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé

¹ Voir l'annexe 4.

² Voir l'annexe 1.

- A74/52 Le point sur le Fonds pour les infrastructures
Le point sur la gestion et les technologies de l'information
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du
Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
- A74/53 Ressources humaines : rapport annuel
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du
Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
- A74/54 Processus d'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-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
- A74/55 Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030
- A74/56 Commission de vérification des pouvoirs
Rapport
- A74/57 Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire
partie du Conseil exécutif
- A74/58 Premier rapport de la Commission B
- A74/59 Deuxième rapport de la Commission B
- A74/60 Premier rapport de la Commission A
- A74/61 Troisième rapport de la Commission B
- A74/62 Deuxième rapport de la Commission A
- A74/63 Quatrième rapport de la Commission B
- A74/64 Troisième rapport de la Commission A
- A74/65 Quatrième rapport de la Commission A

Documents d'information

- A74/INF./1 Distinctions

LISTE DES DOCUMENTS

A74/INF./2	Riposte à la COVID-19 Rapport principal du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie
A74/INF./3	Réforme de l’OMS Présence de l’OMS dans les pays, territoires et zones : rapport 2021
A74/INF./4	Contributions volontaires par fonds et par contributeur pour 2020
A74/INF./5	Admission de nouveaux Membres et de Membres associés Demande d’admission des Îles Féroé en qualité de Membre associé
A74/INF./6	Questions de prise de décisions et de procédure sur le système virtuel Guide pratique
Documents divers	
A74/DIV./1 Rev.1	Liste des délégués et autres participants
A74/DIV./2	Guide à l’usage des délégués à l’Assemblée mondiale de la Santé
A74/DIV./3	Liste des décisions et résolutions
A74/DIV./4	Liste des documents

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

Présidente

M^{me} Dechen WANGMO (Bhoutan)

Vice-Présidents

Professeur Benjamin HOUNKPATIN (Bénin)

M. Enkhbold SEREEJAV (Mongolie)

D^{re} Hanan M. AL-KUWARI (Qatar)

M. Tanel KIIK (Estonie)

D^{re} Amelia FLORES (Guatemala)

Secrétaire

D^r Tedros Adhanom GHEBREYESUS,

Directeur général

Commission de vérification des pouvoirs

La Commission de vérification des pouvoirs était composée de délégués des États Membres suivants : Andorre, Australie, Cameroun, Haïti, Islande, Mali, Monaco, Namibie, Panama, Singapour, Somalie et Thaïlande.

Présidente :

S. E M^{me} Carole LANTERI (Monaco)

Vice-Président :

D^r Mohamed JAMA (Somali)

Secrétaire :

M. Xavier DANÉY, juriste principal

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 : Algérie, Burundi, Canada, Chili, Chine, Cuba, Djibouti, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Oman, Philippines, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sri Lanka, Zambie et Zimbabwe.

Présidente :

M^{me} Dechen WANGMO (Bhoutan)

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

Présidente :

D^{re} Adriana AMARILLA (Paraguay)

Vice-Présidents :

D^r Zwelini MKHIZE (Afrique du Sud)

D^r Ali Muhammad Miftah AL-ZINATI (Libye)

Rapporteur :

Professeur Plamen DIMITROV (Bulgarie)

Secrétaire :

M. Ian ROBERTS, Coordonnateur,

Bibliothèque et réseaux d'information à

l'appui des connaissances

Commission B

Président :

D^r Ifereimi WAQAINABETE (Fidji)

Vice-Présidents :

D^r Søren BROSTRØM (Danemark)

M^{me} Kazi Zebunnessa BEGUM (Bangladesh)

S. E. M. Md. Mustafizur RAHMAN

(Bangladesh) par intérim

Rapporteur :

Lt. Col. Jeffrey BOSTIC (Barbade)

Secrétaire :

M^{me} Ivana MILOVANOVIC, Responsable

principale des politiques, Bureau de

l'Envoyé du Directeur général pour les

affaires multilatérales

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL EXÉCUTIF

D^r Harsh VARDHAN (Inde)

D^r Ahmed Mohammed AL SAIDI (Oman)

D^r Patrick AMOTH (Kenya)

M. Björn KÜMMEL (Allemagne)

¹ En outre, la liste des délégués et autres participants figure dans le document A74/DIV./1 Rev.1.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

WHA74.1 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-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport 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 ;¹

Notant qu'à la date de l'ouverture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, la Guinée équatoriale, la République démocratique du Congo, le Soudan, le Suriname, le Tchad et le Yémen étaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure telle que l'Assemblée de la Santé doit examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ces pays à l'ouverture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021,

DÉCIDE :

- 1) que, sachant qu'à la date de l'ouverture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, la Guinée équatoriale, la République démocratique du Congo, le Soudan, le Suriname, le Tchad et le Yémen étaient toujours redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, leur droit de vote sera suspendu à partir de l'adoption de la présente résolution ;
- 2) que la suspension ainsi décidée aux termes du paragraphe 1) se prolongera jusqu'à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé et aux Assemblées de la Santé suivantes jusqu'à ce que les arriérés de la Guinée équatoriale, de la République démocratique du Congo, du Soudan, du Suriname, du Tchad et du Yémen aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;
- 3) que cette décision est sans préjudice du droit de tout Membre de demander le rétablissement de son droit de vote conformément à l'article 7 de la Constitution.

(Deuxième séance plénière, 24 mai 2021)

WHA74.2 Admission des Îles Féroé en qualité de Membre associé

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné la demande d'admission des Îles Féroé en qualité de Membre associé de l'Organisation mondiale de la Santé, faite par le Gouvernement danois au nom des Îles Féroé,²

¹ Document A74/30.

² Document A74/4, voir également les documents A74/INF./5 et A74/33.

ADMET les Îles Féroé en qualité de Membre associé de l'Organisation mondiale de la Santé, sous réserve de notification de l'acceptation, au nom des Îles Féroé, de la qualité de Membre associé, conformément aux articles 117 et 118 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

(Cinquième séance plénière, 26 mai 2021)

WHA74.3 Budget programme 2022-2023

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de budget programme 2022-2023 ;¹

Ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé ;²

Notant que le projet de budget programme 2022-2023 est le deuxième établi conformément au treizième programme général de travail, 2019-2023, et à l'approche stratégique prioritaire du triple milliard adoptée par l'OMS ;

Considérant que le projet de budget programme 2022-2023 offre à l'OMS un classement des priorités en mettant l'accent sur quatre grands axes stratégiques à mettre en œuvre aux trois niveaux de l'Organisation ;

Rappelant que l'allocation de ressources financières doit aller de pair avec un suivi des progrès et avec des résultats censés être mesurables ;

Insistant à nouveau sur la nécessité de garantir une OMS forte qui assumera le rôle de chef de file mondial en matière de santé publique, en prenant en considération les enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), s'agissant des travaux qui doivent être menés en toutes circonstances en vue d'atteindre l'objectif de l'OMS, à savoir : amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ;

Saluant l'augmentation, tant en termes absolus que proportionnels, du budget à l'échelle des pays aux fins de renforcer l'impact, les capacités et les systèmes intégrés à ce niveau ;

Soulignant qu'il demeure important d'investir dans les fonctions normatives de l'Organisation ;

Consciente que les opérations d'urgence et les appels continuent de figurer dans le projet de budget programme 2022-2023 en tant qu'élément chiffré ;

Saluant en outre le renforcement des fonctions de transparence, de responsabilisation et de conformité, ainsi que les possibilités de gains d'efficience à l'échelle de l'ensemble de l'OMS, et reconnaissant l'importance d'allouer de manière équitable des fonds suffisants et durables pour les fonctions d'appui dans tous les bureaux principaux ;

¹ Document A74/5 Rev.1.

² Document A74/46.

Réaffirmant l'engagement total et constant de l'OMS à mettre en œuvre la réforme du système des Nations Unies pour le développement, et le travail qu'elle mène sans relâche pour soutenir les efforts déployés par les pays en vue d'atteindre tous les objectifs de développement durable liés à la santé ;

Saluant les efforts déployés pour intégrer les fonctions essentielles de santé publique actuellement assurées par le programme de lutte contre la poliomyélite et soulignant que le poliovirus reste une urgence de santé publique de portée internationale et qu'il convient de garantir l'éradication totale de tous les poliovirus à mesure que l'OMS transfère progressivement les fonctions du segment du budget programme relatif au programme d'éradication de la poliomyélite vers les résultats pertinents du budget programme de base ;

Soulignant que les augmentations proposées au-dessus du niveau du budget programme 2022-2023 approuvé ne doivent être demandées que si nécessaire dans le but d'accomplir des activités prévues dans le mandat de l'Organisation et après avoir pris toutes les mesures possibles pour financer ces augmentations par des économies, des gains d'efficacité généraux et l'établissement de priorités,

1. APPROUVE le programme de travail tel qu'il est présenté dans le projet de budget programme 2022-2023 en prenant note également des informations générales relatives à sa mise en œuvre pratique ;
2. APPROUVE ÉGALEMENT le budget pour l'exercice 2022-2023, toutes sources de fonds confondues (contributions fixées et contributions volontaires), pour un montant total de 6,1217 milliards de dollars des États-Unis (USD) ;
3. ALLOUE le budget pour l'exercice 2022-2023 aux priorités stratégiques et autres secteurs ci-après :

Priorités stratégiques :

- 1) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle – 1,8399 milliard USD ;
- 2) un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire – 845,9 millions USD ;
- 3) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être – 424,9 millions USD ;
- 4) une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays – 1,2533 milliard USD (y compris le financement du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies) ;

Autres secteurs :

- éradication de la poliomyélite (558,3 millions USD), programmes spéciaux (199,3 millions USD) pour un total de 757,6 millions USD ;
- opérations d'urgence et appels (1,0 milliard USD), secteur pour lequel le budget à prévoir, sachant que les activités concernées sont fonction des événements, est estimatif et peut être revu à la hausse, si nécessaire ;

4. DÉCIDE que le budget sera financé comme suit :
- par les contributions fixées nettes des États Membres ajustées en fonction de l'estimation des recettes non fixées provenant des États Membres, pour un total de 956,9 millions USD ;
 - par les contributions volontaires, pour un total de 5,1648 milliards USD ;
5. DÉCIDE ÉGALEMENT que, dans le calcul du montant brut de la contribution fixée pour chaque État Membre, sera déduit le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts ; que cette réduction sera ajustée dans le cas des Membres qui imposent les fonctionnaires de l'OMS sur les émoluments versés par l'Organisation, impôts que l'Organisation rembourse auxdits fonctionnaires ; et que le montant de ces remboursements d'impôts est estimé à 8,0 millions USD, la contribution des Membres s'élevant donc au total à 964,9 millions USD ;
6. DÉCIDE par ailleurs que le fonds de roulement sera maintenu à son niveau actuel de 31 millions USD ;
7. AUTORISE le Directeur général à utiliser les contributions fixées ainsi que les contributions volontaires, sous réserve des ressources disponibles, pour financer le budget tel qu'alloué au paragraphe 3, à concurrence des montants approuvés ;
8. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à opérer, si nécessaire, des virements entre les quatre priorités stratégiques du budget pour un montant maximum de 5 % des crédits alloués à la priorité stratégique à partir de laquelle le virement est effectué. Il sera rendu compte de tout virement de ce type dans les rapports à soumettre aux organes directeurs concernés ;
9. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses supplémentaires au titre du secteur des opérations d'urgence et des appels, en fonction des ressources disponibles ;
10. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses dans les composantes « programmes spéciaux » et « éradication de la poliomyélite » du budget au-delà du montant alloué à celles-ci, compte tenu des mécanismes supplémentaires de gouvernance et de mobilisation de ressources ainsi que du cycle budgétaire correspondant au budget annuel et/ou biennal de ces programmes spéciaux, en fonction des ressources disponibles ;
11. PRIE le Directeur général :
- 1) de présenter à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration, des rapports réguliers sur le financement et l'exécution du budget tel qu'il est présenté dans le document A74/5 Rev.1 ainsi que des perspectives sur le financement de l'Organisation et les résultats de la stratégie de mobilisation coordonnée des ressources ;
 - 2) de présenter des rapports annuels sur l'état d'avancement du Cadre de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2023, ventilés pour les trois niveaux de l'OMS, y compris la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats et des impacts programmatiques, mesurée en évaluant l'obtention des 42 produits énoncés dans le projet de budget programme 2022-2023 ;
 - 3) de maîtriser les coûts et de rechercher des gains d'efficacité dans toute l'Organisation, et de soumettre au Conseil exécutif et au Comité du programme, du budget et de l'administration

des rapports réguliers contenant des informations détaillées sur ces économies et ces gains d'efficacité généraux, ainsi qu'une estimation des économies réalisées ;

4) de soumettre, si cela est jugé nécessaire, un budget programme 2022-2023 révisé, incluant le cas échéant une résolution portant ouverture de crédits, à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, afin de faire écho à l'évolution rapide de la situation sanitaire dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19, à la lumière des conclusions des examens indépendants présentés à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable ;

5) de soumettre à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, un projet de résolution sur l'extension de la période couverte par le treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025, ainsi que ses éventuelles révisions et mises à jour.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission A, premier rapport)

WHA74.4 Réduire la charge des maladies non transmissibles en renforçant la prévention et la maîtrise du diabète¹

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;²

Rappelant le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et les cinq cibles volontaires relatives au diabète à atteindre à l'échelle mondiale d'ici à 2025 : réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques ; arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité ; au moins 50 % des personnes remplissant les critères reçoivent un traitement médicamenteux (y compris pour le contrôle de la glycémie) et des conseils pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux ; disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels, y compris génériques, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles (y compris le diabète) dans les établissements publics et privés ; et réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ;

Rappelant également la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2011)), qui reconnaît le rôle primordial des gouvernements et la responsabilité qui leur incombe de faire face au défi des maladies non transmissibles en élaborant des ripostes nationales multisectorielles adaptées en vue de la prévention et de la maîtrise de ces maladies ;

Rappelant en outre la résolution WHA66.10 (2013) portant approbation du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) et la décision WHA72(11) (2019) par laquelle le Plan d'action mondial a été prolongé jusqu'en 2030 ;

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

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/10 Rev.1.

Rappelant la résolution 70/1 (2015) par laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et a défini les objectifs de développement durable, ainsi que la cible connexe 3.4 de réduire d'un tiers d'ici à 2030, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due au diabète et aux principales maladies non transmissibles ;

Ayant examiné l'annexe 11 du rapport du Directeur général figurant dans le document A74/10 Rev.1 sur les principaux obstacles à la réalisation des cibles liées au diabète dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, et constatant notamment qu'il ne sera pas possible d'enrayer l'augmentation de la prévalence du diabète ni de réduire son impact si les cinq cibles liées au diabète ne sont pas atteintes, y compris en réduisant l'obésité ;

Réaffirmant l'engagement commun pris dans la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies de faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires de base de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 ;

Notant que plus de 420 millions de personnes sont atteintes aujourd'hui de diabète dans le monde, et que ce nombre devrait passer à 578 millions d'ici à 2030 et à 700 millions d'ici à 2045 ;¹

Notant que le nombre croissant de personnes atteintes de diabète est fortement associé à une prévention insuffisante des facteurs de risque sous-jacents au diabète, tels que le surpoids et l'obésité, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme, et lié au statut socioéconomique et à l'impact des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;

Soulignant aussi l'engagement souscrit de promouvoir et mettre en œuvre des mesures de politique générale, législatives et réglementaires, y compris des mesures budgétaires s'il y a lieu, en vue de réduire au minimum les répercussions des principaux facteurs de risque du diabète, et de promouvoir une alimentation et des modes de vie sains ;

Préoccupée par le fait que le nombre de personnes atteintes de diabète augmente alors que certains types de diabète peuvent être en grande partie évités par une alimentation saine et l'activité physique ;

Sachant que chez un adulte sur deux vivant avec un diabète de type 2, le diagnostic n'a pas été posé et que quatre adultes sur cinq atteints de diabète vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Profondément préoccupée par le fait que, si la probabilité (le risque) de décès prématuré dû à l'un ou l'autre des quatre principaux groupes de maladies non transmissibles a baissé de 18 % à l'échelle mondiale entre 2000 et 2016, une augmentation de 5 % de la mortalité prématurée due au diabète a pour la première fois été observée au cours de la même période ;²

Notant avec préoccupation que, dans les pays à revenu élevé, le taux de mortalité prématurée due au diabète a augmenté au cours de la période 2010-2016, après avoir baissé de 2000 à 2010, et que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le taux de mortalité prématurée due au diabète a augmenté au cours des deux périodes ;²

¹ Voir le document A74/10 Rev.1.

² *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, page 12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>, consulté le 23 mai 2021).

Constatant avec inquiétude que les personnes atteintes de maladies non transmissibles, y compris le diabète, courent un risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ou d'en mourir, et sont parmi les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19 ;¹

Préoccupée également par le fait que les perturbations, totales ou partielles, dans la prévention et la maîtrise du diabète dues à la pandémie de COVID-19, y compris dans les services de détection précoce et de prise en charge des complications diabétiques, font peser de graves menaces sur la vie et la santé des personnes atteintes de diabète ;

Notant que le surpoids et l'obésité, sachant notamment les changements métaboliques et l'hypertension qu'ils induisent, peuvent augmenter le risque de maladies non transmissibles, telles que le diabète et d'autres maladies cardiovasculaires ;

Réaffirmant que la couverture sanitaire universelle suppose de faire en sorte que toutes les personnes aient accès, sans discrimination, aux ensembles de mesures et de services essentiels nécessaires, définis au niveau national et fournis en temps voulu, pour la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs ; à la promotion des changements de modes de vie, de régimes alimentaires sains et équilibrés et d'une activité physique régulière ; ainsi qu'à des médicaments et à des vaccins essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en veillant à ce que le recours à ces services n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population ;²

Réaffirmant également l'engagement commun pris dans la résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies de redoubler d'efforts pour lutter contre le diabète dans le cadre de la couverture sanitaire universelle par le renforcement des interventions visant à prévenir et à maîtriser le diabète au niveau des soins de santé primaires, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Soulignant l'importance de la prévention et de la maîtrise du diabète à toutes les étapes de la vie, en particulier chez les enfants et les adolescents et leurs familles, par la réduction des principaux facteurs de risque, y compris la mauvaise alimentation et l'inactivité physique, ainsi que par une meilleure connaissance des principaux facteurs de risque et la réduction de leur impact ; et considérant que le dépistage précoce du diabète permet d'instaurer rapidement un traitement pour améliorer la santé et le bien-être et réduire la morbidité, le handicap et la mortalité ;

Constatant le rôle de l'insuline dans le traitement du diabète de type 1 et du diabète de type 2 résistant aux changements de mode de vie et aux autres traitements médicamenteux ;

Notant que, sur les 420 millions de personnes atteintes de diabète, toutes ont besoin d'une prise en charge appropriée, et qu'environ neuf millions de personnes atteintes de diabète de type 1 ont besoin d'insuline pour survivre et qu'environ 60 millions de personnes atteintes de diabète de type 2 ont besoin d'insuline pour maîtriser leur maladie ; et constatant en outre que les besoins en insuline nécessaire pour traiter le diabète de type 2 devraient augmenter de plus de 20 % d'ici à 2030 ;

Constatant que l'insuline est un médicament essentiel pour sauver des vies, mais notant avec une vive préoccupation que, bien qu'elle ait été découverte il y a 100 ans, en 1921, environ la moitié des personnes en ayant besoin dans le monde n'y ont pas accès ou y ont accès seulement de façon irrégulière, avec des inégalités inacceptables d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays ;

¹ Conformément au paragraphe 9 de la résolution 74/306 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

² Conformément au paragraphe 9 de la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Préoccupée de ce que l'insuline est très inabordable pour les personnes qui la paient directement et que son prix élevé est une charge pour les systèmes de santé nationaux, et notant le rôle important que les marges ajoutées tout au long de la chaîne de valeur peuvent jouer dans les prix pour les patients et les systèmes de santé ;

Sachant l'importance de la coopération internationale à l'appui des plans nationaux, régionaux et mondiaux de prévention et de maîtrise du diabète, y compris pour améliorer l'accès aux traitements tels que l'insuline, en vue de réduire les répercussions socioéconomiques négatives du diabète qui réduisent considérablement la qualité de vie des personnes atteintes de diabète et de leur famille dans tous les pays, en particulier dans les pays en développement ;

Notant avec satisfaction l'initiative du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète lancée le 14 avril 2021 lors du Sommet mondial sur le diabète organisé conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et le Gouvernement du Canada, avec l'appui de l'Université de Toronto, qui vise à réduire le risque de diabète et à veiller à ce que toutes les personnes chez qui un diabète a été diagnostiqué aient accès à un traitement et à des soins équitables, complets, abordables et de qualité,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à appliquer des approches faisant intervenir l'ensemble des acteurs publics et du corps social qui placent la réalisation des cinq cibles volontaires mondiales liées au diabète et à l'obésité au centre des mesures de lutte ;
- 2) à accorder, parmi les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles prises à l'échelle nationale, un niveau de priorité plus élevé à la prévention et à la maîtrise du diabète, y compris à la prise en charge, au diagnostic précoce, au traitement, aux soins et à la prise en charge des complications de l'obésité, en tenant compte des priorités nationales ;
- 3) à renforcer les mesures de politique générale, législatives et réglementaires, y compris les mesures budgétaires s'il y a lieu, en vue de réduire au minimum les répercussions des principaux facteurs de risque du diabète, et de promouvoir une alimentation et un mode de vie sains ;
- 4) à faire mieux connaître la charge que représente le diabète pour la santé publique au niveau national en tenant compte de toutes les étapes de la vie et le lien entre diabète, pauvreté et développement social et économique, ainsi que le lien entre obésité et risque de développer un diabète de type 2 ;
- 5) à continuer de mettre l'accent sur un haut niveau de traitement et de prise en charge pour tous, indépendamment de la pandémie de COVID-19, y compris pour les personnes atteintes de diabète, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sachant que les efforts nécessaires de prévention et de maîtrise du diabète sont entravés, entre autres, par l'absence d'accès universel à des services de santé, des médicaments, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires essentiels qui soient de qualité, sûrs, efficaces et abordables, et par la pénurie mondiale de soignants qualifiés ;
- 6) à veiller à ce que les stratégies nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles contiennent les dispositions voulues pour que les personnes atteintes de diabète bénéficient de services de santé essentiels de qualité et pour promouvoir l'accès à des outils de diagnostic et à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, abordables et de qualité, dont l'insuline, les agents hypoglycémifiants oraux et d'autres médicaments et technologies sanitaires liés au diabète, selon le contexte et les priorités nationales ;

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

- 7) à renforcer les systèmes de santé et les services de santé primaires de qualité, intégrés et centrés sur la personne pour tous, les systèmes d'information pour la gestion sanitaire et des personnels de santé suffisants, bien formés et dotés de moyens, selon le contexte national ;
- 8) à améliorer la prévention et la maîtrise du diabète à toutes les étapes de la vie en agissant sur les facteurs de risque modifiables et évitables du diabète, y compris l'obésité et l'inactivité physique, et en offrant un meilleur accès à des outils de diagnostic, des médicaments et d'autres produits sanitaires essentiels sûrs, abordables, efficaces et de qualité ;
- 9) à renforcer la promotion de la santé et à améliorer les connaissances en matière de santé, notamment en donnant accès à des informations et à une éducation compréhensibles, de qualité et à la portée des patients ;
- 10) à renforcer le suivi et l'évaluation des mesures prises contre le diabète, par l'intermédiaire de systèmes de surveillance et de suivi au niveau des pays, y compris d'enquêtes, qui soient intégrés dans les systèmes nationaux d'information sanitaire existants, et en repérant les domaines prioritaires pour la recherche sur le diabète ;
- 11) à continuer à collaborer, selon les cadres juridiques et les contextes nationaux et régionaux, afin d'améliorer la communication d'informations par les fournisseurs sur les médicaments antidiabétiques homologués et d'autres produits de santé connexes ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'élaborer, en collaboration avec les États Membres¹ et en consultation avec des acteurs non étatiques et des personnes diabétiques ou touchées par le diabète, des recommandations visant à renforcer et à suivre les mesures prises contre le diabète dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et des recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie, d'envisager la définition éventuelle de cibles à cet égard, et de soumettre ces recommandations à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session ;
- 2) d'élaborer des méthodes pour atteindre les cibles en matière de prévention et de maîtrise du diabète, dont l'accès à l'insuline, à toutes les étapes de la vie dans le cadre des mesures prises au niveau national contre les maladies non transmissibles afin d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, y compris en apportant un soutien pour renforcer le suivi et la surveillance du diabète ;
- 3) de fournir des orientations concrètes aux États Membres, en particulier aux pays à revenu faible, sur le renforcement de la conception et de la mise en œuvre de politiques de prévention et de maîtrise du diabète dans tous les secteurs concernés, y compris pour la résilience des systèmes de santé et des services et infrastructures de santé ;
- 4) de fournir des orientations concrètes aux États Membres pour qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement des personnes atteintes de diabète dans les situations d'urgence humanitaire ;
- 5) de promouvoir la convergence et l'harmonisation des exigences réglementaires relatives aux médicaments antidiabétiques, y compris l'insuline, les biosimilaires et d'autres produits de santé connexes, qui facilitent la disponibilité de produits sûrs, efficaces et de qualité, conformes aux normes établies par l'OMS et les autorités compétentes, et l'accès à ces produits ;

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

- 6) de continuer à analyser la disponibilité des données sur les intrants tout au long de la chaîne de valeur, y compris les données sur les essais cliniques et les informations sur les prix, en vue d'évaluer la faisabilité et l'intérêt potentiel de la mise au point d'un outil sur le Web pour partager des informations sur la transparence des marchés de médicaments antidiabétiques, dont l'insuline, les agents hypoglycémisants oraux et les produits de santé connexes, y compris les informations sur les investissements, les mesures incitatives et des subventions ;
- 7) d'élaborer des recommandations pour un financement adapté, prévisible et durable de la prévention et de la maîtrise du diabète, y compris dans les situations où les ressources sont limitées, et pour répondre aux besoins des populations défavorisées et marginalisées ;
- 8) de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du rapport de synthèse sur les progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un rapport annuel devant être soumis à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, de 2022 à 2031.¹

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission A, premier rapport)

WHA74.5 Santé bucco-dentaire²

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,³

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

Ayant à l'esprit le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et constatant les importants recouvrements entre la santé bucco-dentaire et d'autres objectifs de développement durable, dont l'objectif 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), l'objectif 2 (Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable), l'objectif 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) et l'objectif 12 (Établir des modes de consommation et de production durables) ;

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

¹ Conformément au paragraphe 3.e) de la décision WHA72(11) (2019).

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

³ Document A74/10 Rev.1.

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

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

Constatant que les affections bucco-dentaires, dont plus de 3,5 milliards de personnes sont atteintes, sont très répandues et sont étroitement liées aux maladies non transmissibles, ce qui entraîne une charge sanitaire, sociale et économique considérable¹ et que, bien qu'il y ait eu des améliorations notables dans certains pays, la charge des affections bucco-dentaires reste particulièrement élevée parmi les membres les plus vulnérables de la société ;

Notant que 2,3 milliards de personnes ont des caries dentaires non traitées sur les dents définitives, que plus de 530 millions d'enfants ont des caries dentaires non traitées sur les dents de lait, que 796 millions de personnes sont atteintes de parodontopathies² et notant également que c'est chez les enfants en situation de vulnérabilité que les taux de caries précoces sont les plus élevés, et consciente que ces affections peuvent en grande partie être évitées ;

Notant aussi que les cancers de la cavité buccale sont parmi les cancers les plus répandus dans le monde et entraînent 180 000 décès chaque année³ et que, dans certains pays, ils sont à l'origine de la plupart des décès liés au cancer chez les hommes ;

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

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

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

¹ GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

² GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res*. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

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

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res*. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

⁵ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

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

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

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

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

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

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

Constatant avec préoccupation également que les services de santé bucco-dentaire comptent parmi les services de santé essentiels les plus touchés par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), 77 % des pays en signalant des perturbations partielles ou totales ;

Soulignant l'importance de la santé bucco-dentaire et des interventions tenant compte de toutes les étapes de la vie ;

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

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation nationale :
 - 1) à appréhender les principaux facteurs de risque des affections bucco-dentaires et la charge de morbidité qui y est associée, et à s'y attaquer ;

¹ Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, *et al.* Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic diseases: an umbrella review. *Prev Chronic Dis.* 2019;16:E132180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

² Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32(5): 319-21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

- 2) à favoriser l'intégration de la santé bucco-dentaire dans leurs politiques nationales, y compris par la promotion d'une action interministérielle et intersectorielle coordonnée ;
- 3) à réorienter l'approche curative traditionnelle, qui est fondamentalement axée sur les pathologies, et à s'orienter vers une approche favorisant la prévention et permettant de repérer les risques pour prodiguer des soins complets et inclusifs en temps utile, en tenant compte de tous les acteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population, en ayant un impact positif sur la santé en général ;
- 4) à promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à favoriser des modèles efficaces relatifs aux personnels pour les services de santé bucco-dentaire ;
- 5) à faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes de surveillance et de suivi efficaces ;
- 6) à cartographier et à suivre la concentration de fluor dans l'eau potable ;
- 7) à renforcer la prestation de services de santé bucco-dentaire dans le cadre de l'ensemble de services de santé essentiels nécessaire pour la couverture sanitaire universelle ;
- 8) à améliorer la santé bucco-dentaire partout dans le monde en créant un environnement favorable à celle-ci, en réduisant les facteurs de risque, en renforçant un système de soins bucco-dentaire de qualité garantie et en sensibilisant le public à la nécessité et aux avantages d'avoir une bonne dentition et une bouche saine ;

2. APPELLE les États Membres :

- 1) à concevoir les politiques, les plans et les projets relatifs aux soins de santé bucco-dentaire de sorte à ce qu'ils soient conformes à la vision et aux programmes politiques en matière de santé prévus pour 2030, dans lesquels la santé bucco-dentaire est considérée comme faisant partie intégrante de la santé en général, en s'attachant à répondre aux besoins et aux exigences du public en matière de bonne santé bucco-dentaire ;
- 2) à renforcer la collaboration intersectorielle dans des lieux essentiels, comme les établissements scolaires, les communautés et les lieux de travail, afin de promouvoir de bonnes habitudes et des modes de vie sains, avec la participation des enseignants et des familles ;
- 3) à renforcer les capacités des professionnels de santé bucco-dentaire à détecter les cas potentiels de défaut de soins et de maltraitance, et à leur fournir des moyens appropriés et efficaces de signaler ces cas à l'autorité compétente, selon le contexte national ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) d'élaborer, d'ici à 2022, en consultation avec les États Membres, un projet de stratégie mondiale sur la santé bucco-dentaire, conforme au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et aux piliers 1 et 3 du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, qui sera examiné par les organes directeurs en 2022 ;
- 2) d'établir d'ici à 2023, sur la base de cette stratégie mondiale, un plan d'action pour la santé publique bucco-dentaire, y compris un cadre de suivi des progrès assorti d'objectifs mesurables clairs à atteindre d'ici à 2030, englobant la lutte contre le tabagisme, la consommation de la chique de bétel, la mastication de noix d'arec et l'usage de l'alcool, ainsi que l'odontologie communautaire, la promotion de la santé et l'éducation sanitaire ainsi que la prévention et les soins curatifs essentiels

en tant qu'outils de base permettant à chacun d'avoir une bouche saine, sans laisser personne de côté ; ce plan d'action doit également prévoir le recours aux moyens offerts par la technologie numérique moderne dans le domaine de la télémédecine et de la télé-odontologie ;

- 3) d'élaborer des orientations techniques pour une odontologie respectueuse de l'environnement et moins invasive afin d'aider les pays à mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure ; y compris le soutien aux programmes de prévention ;
- 4) de continuer à mettre à jour les orientations techniques afin d'assurer des services dentaires sûrs et ininterrompus, y compris pendant les situations d'urgence sanitaire ;
- 5) de définir des interventions correspondant aux « meilleurs choix » en matière de santé bucco-dentaire, dans le cadre d'une actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles et en les intégrant au recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle ;
- 6) d'inclure le noma dans le processus d'examen prévu par l'OMS en 2023 afin d'envisager le classement de maladies supplémentaires dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ;
- 7) de faire rapport sur les progrès accomplis et les résultats obtenus jusqu'en 2031 dans le cadre du rapport de synthèse sur les maladies non transmissibles, conformément au paragraphe 3.e) de la décision WHA72(11) (2019).

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission A, premier rapport)

WHA74.6 Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;²

Rappelant les résolutions WHA60.20 (2007), WHA61.21 (2008), WHA62.16 (2009), WHA63.12 (2010), WHA65.17 (2012), WHA65.19 (2012), WHA66.22 (2013), WHA67.20 (2014), WHA67.21 (2014), WHA67.22 (2014), WHA68.7 (2015), WHA71.8 (2018) et WHA72.8 (2019), qui toutes abordent sous certains aspects la nécessité de promouvoir l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables ;³

Rappelant la résolution WHA61.21 (2008), la décision WHA71(9) (2018) et le document A71/12 (2018), dans la mesure où ils traitent du rôle du transfert de technologie et de la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires dans l'amélioration de l'accès ;

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/9.

³ L'expression « médicaments et autres technologies sanitaires » désigne les produits pharmaceutiques, les vaccins, les médicaments biologiques et les dispositifs médicaux.

Rappelant également la résolution 74/306 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies et la résolution WHA73.1 (2020) sur l'action globale et coordonnée face à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), qui préconisent un renforcement de la coopération et de la solidarité internationales en vue de contenir, d'atténuer et de vaincre la pandémie et ses conséquences, par des mesures centrées sur la personne, tenant compte des questions de genre et pleinement respectueuses des droits humains ;

Rappelant également la résolution 12/24 (2009) du Conseil des droits de l'homme sur l'accès aux médicaments dans le contexte du droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant en outre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et son objectif de ne laisser personne de côté ;

Rappelant également l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, et rappelant la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée en 2001, qui dispose que l'Accord sur les ADPIC peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, qui reconnaît l'importance de la protection de la propriété intellectuelle pour le développement de nouveaux médicaments et reconnaît aussi les préoccupations concernant ses effets sur les prix ;

Prenant note des discussions en cours à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et dans d'autres organisations internationales concernées au sujet, notamment, des options innovantes qui permettraient d'intensifier l'action mondiale en faveur de la production et de la distribution équitable de médicaments et d'autres technologies sanitaires contre la COVID-19 en s'appuyant sur la production locale ;

Reconnaissant que les États Membres se sont engagés à atteindre de plusieurs façons les objectifs de développement durable, y compris ceux relatifs à la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires (par exemple les objectifs 3, 8 et 9) ;

Sachant que certains pays sont confrontés à des problèmes d'accès aux médicaments, aux vaccins et à d'autres technologies sanitaires essentielles en raison de facteurs tels que les faibles capacités de fabrication et les prix élevés, notamment, et que ces problèmes peuvent être exacerbés en cas d'urgence de santé publique et/ou de demande massive, comme c'est le cas pendant la pandémie de COVID-19 ;

Rappelant la feuille de route de l'OMS pour l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres produits sanitaires, 2019-2023, dans le cadre d'un soutien global en faveur de l'accès et d'une production locale stratégique, tout en tenant compte des plans et initiatives régionaux ;

Soulignant la nécessité d'améliorer l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables, entre autres par le renforcement des capacités de production locale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; par le transfert de technologie selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues ; par la mise en place de communautés de brevets volontaires et d'autres initiatives volontaires (telles que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS et le Medicines Patent Pool), la coopération avec celles-ci et le soutien qui leur est apporté ; et en s'attachant à promouvoir la concurrence par les produits génériques, conformément à la feuille de route de l'OMS pour l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres produits sanitaires, 2019-2023 ;

Constatant que l'intégration de la production locale dans le renforcement global des systèmes de santé peut contribuer à un accès durable à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires de

qualité garantie, sûrs, efficaces et abordables ; et qu'elle peut aider à prévenir les pénuries de produits médicaux ou à y remédier, à instaurer la couverture sanitaire universelle, à renforcer la préparation et la riposte en cas de situation d'urgence sanitaire à l'échelle nationale, et à réduire les risques en matière de santé publique ;

Constatant également que la production locale peut contribuer à d'autres objectifs de développement au niveau national, notamment en stimulant les capacités locales en matière d'innovation, en renforçant le capital humain et les compétences, et en construisant une économie fondée sur le savoir ;

Constatant en outre que la pandémie de COVID-19 a montré qu'il fallait absolument se préparer à des perturbations potentielles de la chaîne logistique pour les médicaments et d'autres technologies sanitaires essentiels, y compris par le renforcement de la production locale ;

Constatant également l'importance de promouvoir la concurrence pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique des technologies sanitaires conformément aux politiques et aux besoins de santé publique, notamment par la production et l'introduction de versions génériques, en particulier des médicaments essentiels, dans les pays en développement ;

Notant que la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires peut assurer une plus grande viabilité des chaînes logistiques, en particulier dans les situations d'urgence de santé publique ;

Notant que, dans la déclaration interinstitutions sur la promotion de la production locale,¹ six organisations signataires (CNUCED, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, OMS, ONUDI, ONUSIDA et UNICEF) appellent à une approche globale, à un partenariat étroit, à une coopération interministérielle et avec les parties concernées, et à une synergie mondiale dans la promotion d'une production locale, de qualité et durable de médicaments et d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, de qualité et abordables ;

Reconnaissant le travail du Groupe interinstitutions de coordination pharmaceutique hébergé par l'OMS et le rôle d'Unitaid et du Medicines Patent Pool, qui aident les pays à accéder plus facilement aux médicaments, en particulier contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;

Rappelant le lancement du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, collaboration mondiale qui vise à accélérer la mise au point et la production de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 ainsi que l'accès équitable à ceux-ci, qui s'appuie sur le Connecteur de systèmes de santé ;

Notant que, compte tenu de la mondialisation et de la diversité des contextes propres aux pays, il n'existe pas une seule manière d'envisager la promotion de la production locale ;

Constatant que la taille réduite des économies de certains États Membres pose des difficultés pour la production locale, qui pourraient être résolues par l'intégration des marchés régionaux ;

Soulignant qu'il faut garantir la qualité, l'innocuité, l'efficacité potentielle et en conditions réelles et l'accessibilité économique des médicaments et des autres technologies sanitaires produits localement, y compris au moyen de systèmes de fabrication et de réglementation efficaces ;

¹ Interagency statement on promoting local production of medicines and other health technologies, 2019 (https://www.who.int/phi/implementation/tech_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-production.pdf?ua=1, consulté le 7 janvier 2021).

Notant que les avantages et le caractère durable de la production locale dépendent, entre autres, d'une chaîne de valeur pharmaceutique fonctionnelle comprenant la recherche-développement, la fabrication et la réglementation ainsi que la tarification et le remboursement, les chaînes logistiques, la prescription et la délivrance par les agents de santé ainsi que la bonne gestion en vue de garantir un usage judicieux et approprié ;

Se félicitant des nombreux efforts actuellement déployés aux niveaux national, régional et mondial, ainsi que des réalisations des États Membres, en faveur de la promotion d'une production locale de qualité et durable de médicaments et d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces et abordables, propres à répondre aux besoins en matière de santé publique ;

Notant que la production locale peut contribuer à la réalisation des cibles du triple milliard énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, de l'OMS ;

Notant avec préoccupation que les États Membres restent confrontés à de nombreux défis pour établir et renforcer une production locale durable de médicaments et d'autres technologies sanitaires de qualité garantie, sûrs, efficaces et abordables, propre à être utile aux systèmes de santé publique et à répondre aux besoins en matière de santé publique,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹ selon les besoins et en fonction du contexte national :

- 1) à renforcer leur leadership, leur engagement et leur soutien pour favoriser la mise en place et le renforcement d'une production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires durable, de qualité et conforme aux bonnes pratiques de fabrication ;
- 2) à harmoniser leurs politiques et leurs stratégies nationales et régionales relatives à la production locale, et à tirer parti des instances régionales d'intégration économique et de coordination à l'appui des produits pour lesquels la demande régionale est importante afin d'élargir l'accès aux marchés et de rendre la production locale plus durable ;
- 3) à élaborer des politiques nationales et régionales globales fondées sur des données probantes, des mécanismes de financement, des stratégies et des plans d'action et à étudier les mécanismes appropriés pour soutenir la mise en œuvre durable des stratégies nationales/régionales de production locale en collaboration avec les parties prenantes, afin de renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables ;
- 4) à améliorer la cohérence des politiques interministérielles et à créer des incitations et un environnement commercial favorables à une production locale de qualité garantie et durable ;
- 5) à appliquer une approche globale pour renforcer la production locale en envisageant, par exemple, de promouvoir la recherche-développement, la transparence des marchés des médicaments et d'autres technologies sanitaires, le renforcement des systèmes réglementaires, l'accès à un financement durable et abordable, le développement de ressources humaines qualifiées, l'accès au transfert de technologie selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues pour la production et l'innovation fondée sur les besoins, l'agrégation de la demande nationale et régionale, et des mesures appropriées pour inciter le secteur privé à investir, en particulier dans le contexte de l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

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

6) à participer à des réseaux mondiaux, régionaux et infrarégionaux pour la promotion d'une production locale durable de médicaments de qualité, sûrs, efficaces et abordables, et à améliorer encore la collaboration multipartite ;

7) à participer davantage à la coopération au développement, aux partenariats et aux réseaux Nord-Sud et Sud-Sud en vue de mettre en place et d'améliorer le transfert de technologie pour l'innovation en matière de santé selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et dans le respect des obligations internationales ;

8) à tenir compte des droits et des obligations qui découlent de l'Accord sur les ADPIC, y compris ceux affirmés dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, afin de promouvoir l'accès pour tous aux médicaments et aux autres technologies sanitaires ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à soutenir les États Membres en renforçant les mesures en lien avec les résolutions WHA61.21 (2008), WHA66.22 (2013) et WHA67.20 (2014) ;

2) de consolider le rôle de leadership et d'orientation joué par l'OMS dans la promotion de l'utilisation stratégique de la production locale, de qualité et durable, de médicaments et d'autres technologies sanitaires en adoptant une approche globale et en respectant les bonnes pratiques de fabrication ;

3) de sensibiliser à l'importance d'une production locale et durable pour améliorer l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, abordables et de qualité ;

4) de continuer à fournir aux États Membres qui en font la demande un appui dans la promotion de la production locale durable et de qualité de médicaments et d'autres technologies sanitaires, notamment, le cas échéant :

a) en offrant un soutien technique aux États Membres pour l'élaboration et/ou la mise en œuvre de politiques nationales, de stratégies exhaustives reposant sur des bases factuelles et de plans d'action pour la production locale durable ;

b) en apportant un soutien aux États Membres afin de favoriser les partenariats stratégiques fondés sur la collaboration, y compris dans les domaines de la recherche et de la fabrication ;

c) en renforçant les capacités des États Membres aux fins de la cohérence stratégique et de la création d'un environnement favorable ;

d) en améliorant les capacités des pouvoirs publics et des autres parties prenantes à renforcer la production locale aux fins de l'assurance de la qualité, de l'approbation réglementaire et de la préqualification par l'OMS, le cas échéant ;

e) en renforçant les systèmes de réglementation et de collaboration régionale sur le plan réglementaire ;

f) en apportant un soutien aux États Membres en vue de faciliter la recherche-développement et le transfert de technologie selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et dans le respect de leurs obligations internationales pour la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires prioritaires de qualité garantie, afin de prévenir et de pallier les pénuries et/ou de répondre aux besoins en matière de santé publique ;

- g) en recherchant un mécanisme qui permette de recueillir et de diffuser l'information commerciale relative à la production locale, y compris sur l'impact des mesures en faveur de la production locale sur la disponibilité, l'accès, l'accessibilité économique et le prix des technologies sanitaires à l'échelle locale, en collaboration avec d'autres organisations et organismes internationaux pertinents ;
- 5) de promouvoir une plus ample participation des États Membres aux initiatives régionales et mondiales de collaboration et de coopération existantes ;
- 6) d'encourager la coordination avec les organisations intergouvernementales internationales compétentes pour promouvoir la production locale selon une approche stratégique et fondée sur la collaboration ;
- 7) de tirer parti des plateformes mondiales existantes et, si nécessaire, d'en mettre en place de nouvelles pour promouvoir, d'une part, le transfert de technologie selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues, conformément aux obligations internationales et, d'autre part, la production locale dans le cadre de la coopération Nord-Sud et Sud-Sud ;
- 8) de continuer à soutenir la production locale en affectant du personnel et des ressources suffisantes pour mener à bien les activités prévues en vertu de la présente résolution aux trois niveaux de l'Organisation ;
- 9) de continuer à fournir sur demande, selon qu'il conviendra et en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, en particulier l'OMC et l'OMPI, un soutien technique, y compris pour les processus politiques et pour les pays qui ont l'intention de recourir aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC, y compris les flexibilités prévues par la Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, afin de promouvoir l'accès aux produits pharmaceutiques ;
- 10) de continuer à favoriser la transparence des prix et des données économiques tout au long de la chaîne de valeur des médicaments, y compris des médicaments et autres technologies sanitaires produits localement (en tenant compte de la chaîne logistique) pour en promouvoir l'accès et l'accessibilité économique ;
- 11) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé tous les deux ans, de 2023 à 2027, sur la mise en œuvre de la présente résolution.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission A, troisième rapport)

WHA74.7 Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;²

Rappelant la décision EB148(2) (2021) intitulée « Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence », par laquelle le Conseil exécutif a demandé qu'une résolution soit élaborée sur cette question ;

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/9.

Réaffirmant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ;

Réaffirmant également que la Constitution de l'Organisation définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et stipule 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 ;

Réaffirmant en outre les fonctions énoncées à l'article 2 de la Constitution que l'Organisation exerce pour atteindre son but, notamment : agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ; stimuler et faire progresser l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres ; fournir l'assistance technique appropriée et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation ; et proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions internationales de santé et exécuter telles tâches pouvant être assignées de ce fait à l'Organisation et répondant à son but ; et reconnaissant l'action de l'Organisation pour y parvenir et pour accomplir les tâches qui lui sont assignées par les États Membres, y compris ses activités normatives ;

Réaffirmant aussi la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international et réaffirmant en outre les principes énoncés à l'article 3 du Règlement sanitaire international (2005), et notamment le principe selon lequel la mise en œuvre du Règlement respecte pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales en étant guidée par le souci de son application universelle en vue de protéger l'ensemble de la population mondiale de la propagation internationale des maladies, ainsi que par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et le droit souverain des États Membres de légiférer et de promulguer la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé ;

Rappelant la résolution WHA73.8 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » dans laquelle, entre autres, l'Assemblée a invité instamment les États Membres à se conformer pleinement audit Règlement et à prendre des mesures pour s'acquitter des obligations qu'il leur impose et auxquelles ils n'ont pas encore satisfait ;

Rappelant également la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général, notamment, de continuer de renforcer les capacités de l'Organisation 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) ;

Soulignant que la préparation et la riposte aux urgences sanitaires relèvent avant tout de la responsabilité des gouvernements qui jouent un rôle crucial à cet égard ;

Rappelant la décision WHA69(9) (2016) reconnaissant la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, lui allouant un budget et mettant en place le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme ;

Reconnaissant l'importance d'une coopération multilatérale renforcée au sein du système des Nations Unies compte tenu, selon qu'il conviendra, des résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies et notamment des résolutions sur l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et pour en limiter les effets négatifs directs et indirects ;

Reconnaissant également le rôle clé de chef de file joué par l'OMS au sein du système des Nations Unies en vue de préparer, de favoriser et de coordonner une riposte globale, précoce, efficace, transparente et durable aux urgences sanitaires, qui tienne compte de l'âge, du handicap et du genre, garantisse le respect des droits humains et des libertés fondamentales et reconnaisse que les efforts déployés par les États Membres sont au centre de cette action ;

Considérant le rôle de l'OMS dans le système humanitaire international, notamment comme chef de file et coordonnateur du Groupe sectoriel mondial pour la santé du Comité permanent interorganisations et en tant que prestataire de dernier recours en cas d'urgence sanitaire ; considérant le rôle des autres acteurs humanitaires, notamment les organisations non gouvernementales et le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui en fait partie ; réaffirmant les principes de neutralité, d'humanité, d'impartialité et d'indépendance qui doivent régir l'octroi de l'aide humanitaire et rappelant à cet égard la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 19 décembre 1991 intitulée « Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies », ainsi que toutes les résolutions ultérieures de l'Assemblée générale sur le même sujet, y compris la résolution 75/127 du 11 décembre 2020 ; et soulignant que le respect du droit international, y compris du droit humanitaire international, est essentiel dans la riposte aux urgences sanitaires en situation de conflit armé et pour en atténuer l'impact ;

Constatant que les attaques visant le personnel médical et les autres professionnels de santé ont des répercussions durables et entraînent notamment des pertes en vies et des souffrances humaines, qu'elles affaiblissent la capacité des systèmes de santé d'assurer des services vitaux et qu'elles entravent le développement de la santé ; et rappelant à cet égard la résolution 75/125 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 11 décembre 2020, intitulée « Sécurité et sécurité du personnel humanitaire et protection du personnel des Nations Unies », ainsi que la résolution WHA65.20 (2012) ;

Notant avec préoccupation que la pandémie de COVID-19 a révélé d'importantes carences concernant la préparation à d'éventuelles urgences sanitaires, leur prévention et leur détection efficaces en temps voulu ainsi que la riposte à ces urgences, notamment pour ce qui est de la capacité et de la résilience des systèmes de santé, ce qui indique qu'il faudra mieux se préparer aux futures urgences sanitaires ;

Reconnaissant l'importance de l'identification et de la notification en temps opportun d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) ; reconnaissant le rôle essentiel que jouent la coopération internationale et la communication rapide et transparente des données épidémiologiques et cliniques, des échantillons biologiques, des connaissances et des informations, y compris l'échange rapide de données sur les séquences génétiques des agents pathogènes ; et rappelant, dans ce contexte, la Convention sur la diversité biologique et ses objectifs et principe, ainsi que le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique et son objectif, compte tenu des lois, règlements, obligations et cadres nationaux et internationaux pertinents, pour faciliter une riposte rapide aux urgences de santé publique qui profite à tous les pays équitablement, tout en notant le rôle joué par le transfert volontaire de technologie et de savoir-faire à des conditions fixées d'un commun accord pour le renforcement de la recherche-développement et la fabrication locale de produits de santé ;

Sachant l'importance critique que revêtent dans la préparation aux futures urgences sanitaires des capacités souples, bien coordonnées et éprouvées des États Membres, y compris les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), qui sont nécessaires pour une riposte efficace aux urgences sanitaires, notamment de solides compétences en santé publique et une coordination efficace fondée sur des données scientifiques pour veiller à des processus de prise de décisions fondés sur des bases factuelles dans l'ensemble des organismes publics ;

Sachant également que la pandémie de COVID-19 et ses conséquences sanitaires, économiques et sociales, y compris les inégalités de genre et autres, qui se creusent, ont fait ressortir davantage encore la nécessité de la coopération multilatérale, de l'unité et de la solidarité pour protéger la santé publique et assurer la préparation et la riposte aux urgences sanitaires dans tous les secteurs, suivant des approches globales intégrant l'ensemble des risques et le principe « Une seule santé » ; et constatant l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des végétaux et leur environnement commun, y compris dans le cadre de la collaboration entre l'OMS, la FAO, l'OIE et le PNUE ;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 74/270 (2020) (Solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)), 74/274 (2020) (Coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19), 74/306 (2020) (Action globale et coordonnée face à la pandémie de COVID-19), 74/307 (2020) (Une riposte unie face aux menaces sanitaires mondiales : lutter contre la COVID-19), 75/17 (2020) (Coopération internationale face aux difficultés connues par les gens de mer à cause de la pandémie de COVID-19 et en appui aux chaînes d'approvisionnement mondiales), 75/27 (2020) (Journée internationale de la préparation aux épidémies), 75/156 (2020) (Améliorer la riposte rapide à l'échelle nationale et internationale face à l'impact de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur les femmes et les filles) et 75/157 (2020) (Les femmes et les filles et la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)) ;

Rappelant également la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, selon laquelle la couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable et selon laquelle la réalisation des objectifs et cibles énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est indispensable pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, et considérant que la pandémie de COVID-19 entrave la réalisation des objectifs de développement durable, y compris la couverture sanitaire universelle ;

Consciente des incidences directes et indirectes aiguës de la pandémie de COVID-19, notamment l'augmentation de la violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier dans les situations de fragilité déjà caractérisées par les conflits, la criminalité, la violence, les catastrophes, les changements climatiques et les déplacements, et sachant à cet égard l'importance de l'action du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans les crises aiguës comme dans les crises prolongées ;

Consciente de l'importance de systèmes de santé forts, résilients et souples, dotés de fonctions de santé publique intégrées, d'un personnel de santé compétent et dûment qualifié, d'un accès rapide et équitable à des services de santé de qualité, 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, ainsi qu'un accès équitable à des technologies et des produits de qualité, sûrs, efficaces et abordables afin de renforcer la collaboration multisectorielle entre toutes les parties prenantes pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

Soulignant le rôle qui incombe à l'OMS pour faciliter l'accès universel et équitable à des services de santé de qualité n'occasionnant pas de difficultés financières, dans tous les pays, en particulier ceux dont les systèmes de santé sont plus fragiles ou qui sont en situation de conflit, ce qui est primordial pour la préparation aux urgences sanitaires et la résilience pendant celles-ci ;

Sachant que les interventions des pays en cas de crises sanitaires seront nécessairement adaptées au contexte national et que l'OMS a un rôle de conseil et de soutien à jouer pour soutenir les pays afin qu'ils instaurent la couverture sanitaire universelle et faciliter ainsi l'accès universel aux services de santé ;

Consciente des nombreuses conséquences négatives de la pandémie de COVID-19 sur la société, la santé publique, les droits humains et l'économie, qui ont touché de manière disproportionnée certains groupes, comme les personnes handicapées, perturbé la prestation des services de santé essentiels et causé des difficultés (interruptions dans les soins de routine, retards dans la vaccination, report des diagnostics, des traitements et des soins de santé mentale, et ressources limitées à disposition du personnel de santé et d'aide à la personne pour répondre à ces besoins), ainsi que de la multitude et de la complexité des mesures nécessaires, immédiatement et à long terme, pour concrétiser l'ambition d'atteindre les objectifs de développement durable ;

Consciente également de l'impact des perturbations causées aux voyages et aux échanges commerciaux mondiaux sur les efforts visant à mobiliser une riposte internationale robuste à la COVID-19, ainsi que sur les efforts visant à soutenir l'aide humanitaire et les programmes de développement vitaux à plus long terme ;

Sachant que la collaboration internationale joue un rôle essentiel dans la recherche et le développement, notamment dans les essais cliniques et vaccinaux multinationaux, ainsi que dans la mise au point d'épreuves et de tests de diagnostic rapide, mais consciente de la nécessité de disposer de davantage de données scientifiques rigoureuses, de protocoles, de normes et d'une collaboration internationale pour évaluer le rôle et l'impact des interventions sociétales et de santé publique et pour prendre des décisions fondées sur des données factuelles en cas d'urgence de santé publique ;

Soulignant que l'accès juste et équitable aux produits de santé constitue une priorité mondiale et que les questions de disponibilité, d'accessibilité, notamment économique, et d'acceptabilité des produits et des services de santé de qualité garantie sont fondamentales pour faire face aux urgences de santé publique mondiales, et constatant, à cet égard, le rôle joué par l'OMS dans des initiatives telles que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et saluant l'approche collaborative et inclusive adoptée par tous ses partenaires internationaux du secteur de la santé participants et la création de communautés de brevets volontaires et d'autres initiatives volontaires, telles que le groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 ;

Consciente qu'en raison de la situation géographique des pays en développement enclavés et des petits États insulaires en développement et de leur dépendance vis-à-vis des pays de transit pour les exportations et les importations de marchandises, l'accès aux produits de santé a été particulièrement affecté ;

Consciente également de la nécessité de partager les technologies liées à la santé selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et conformément aux obligations internationales pertinentes, afin de mettre en œuvre et de soutenir les mesures de santé publique et de renforcer les efforts nationaux de riposte à la COVID-19 et à d'autres urgences de santé publique de portée internationale à venir ;

Consciente en outre de l'importance d'une plus grande collaboration entre les secteurs public et privé pour favoriser la transparence des investissements et des coûts tout au long de la chaîne de recherche, de développement et de production, et pour améliorer l'accessibilité financière ;

Constatant également que les technologies numériques pour la santé permettent de renforcer la communication sécurisée dans les situations d'urgence sanitaire, de mettre en œuvre et de soutenir les mesures de santé publique, et de renforcer les interventions nationales en cas de pandémie, d'épidémie et d'autres urgences sanitaires, de protéger et d'autonomiser les individus et les communautés, tout en assurant la protection des données personnelles, notamment en s'appuyant sur la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 ;

Notant l'impact négatif des informations fausses et trompeuses et de la stigmatisation sur la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et sur la santé physique et mentale des individus, et la nécessité de lutter contre les informations fausses et trompeuses et contre la stigmatisation dans le

contexte des urgences sanitaires, et sachant que, pour que toutes les parties prenantes participent à la riposte, elles doivent avoir accès à des informations exactes et fournies en temps opportun et être associées aux décisions qui les concernent ;

Notant également la nécessité d'une coordination entre les États Membres au niveau de l'ensemble du gouvernement et de la société, ainsi que d'une collaboration inclusive entre toutes les parties prenantes pendant les urgences de santé publique ;

Notant en outre les examens et évaluations indépendants de la préparation et de la riposte à la suite de l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), des pandémies de grippe A(H1N1) et de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) de 2014-2016, qui ont mis en évidence des lacunes dans la capacité mondiale à se préparer aux épidémies, à les détecter, à les signaler et à y riposter de manière transparente et en temps utile, et qui ont formulé des recommandations nombreuses et spécifiques pour remédier à ces lacunes ;

Rappelant la résolution WHA73.1 (2020), dans laquelle le Directeur général était prié de lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États Membres, un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, et notant que cela suppose d'utiliser les mécanismes existants, 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 ;

Prenant note du rapport du Directeur général,¹ du rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie,² du Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19,³ du rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;⁴

Prenant note également du rapport du Conseil mondial indépendant de suivi de la préparation ;⁵

Rappelant les efforts en cours visant à renforcer l'OMS, notamment au moyen du programme de transformation de l'OMS et des objectifs du triple milliard figurant dans le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 ;

Soulignant la nécessité d'une gestion efficace et responsable, d'un renforcement de la mobilisation et de la participation inclusive et effective des États Membres et de la collaboration avec eux à tous les niveaux de gouvernance de l'OMS, notamment en utilisant pleinement les organes directeurs afin de permettre aux États Membres de fournir des conseils et des orientations éclairés sur les travaux de l'OMS, en particulier lors des urgences sanitaires ;

Soulignant qu'il importe de renforcer le rôle technique et normatif de l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, et sa capacité à apporter des conseils et un appui techniques sans délai aux États Membres qui en font la demande, y compris au niveau des pays ;

¹ Document A74/9.

² Voir le document A74/INF./2.

³ Document A74/9 Add.1.

⁴ Document A74/16.

⁵ Un monde en désordre. Rapport annuel 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html#:~:text=Annual%20Reports,-A%20World%20in&text=The%20Board%20called%20for%20five,robust%20global%20governance%20of%20preparedness, consulté le 24 mai 2021).

Consciente que les attentes de la communauté internationale, bien que différentes selon les contextes nationaux, dépassent généralement les capacités actuelles de l'OMS et son aptitude à fournir un appui aux États Membres dans la mise en place de systèmes de santé qui soient solides, résilients, de qualité, inclusifs et efficaces pour la prévention et la riposte d'urgence en cas de flambée épidémique et qui fournissent des services de qualité et abordables à tous ceux qui en ont besoin, sans laisser personne de côté ;

Consciente que l'OMS doit disposer de ressources suffisantes et durables pour remplir ses fonctions de manière efficace, efficiente et stratégique, et que les réformes futures à cet effet devraient tenir compte des résultats des discussions du Groupe de travail sur le financement durable ;

Rappelant la décision EB148(12) (2021), par laquelle le Conseil exécutif a décidé de créer le Groupe de travail sur le financement durable afin de permettre à l'OMS de disposer des structures et capacités solides indispensables pour remplir ses fonctions fondamentales définies dans la Constitution, et décidé que le Groupe de travail devrait soumettre son rapport final présentant ses recommandations et autres résultats au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session ;

Exprimant toute sa gratitude aux professionnels de santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés ainsi qu'au personnel aux trois niveaux de l'Organisation 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, et leur apportant son plein soutien à cet égard,

1. DÉCIDE de créer un Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, qui est ouvert à tous les États Membres ;¹
2. DEMANDE au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires d'examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des travaux pertinents menés par l'OMS, notamment ceux découlant de la résolution WHA73.1 (2020) et de la décision EB148(12) (2021), ainsi que des travaux d'autres organismes, organisations ou acteurs non étatiques et de toute autre information utile ;
3. RECOMMANDE qu'à la suite des consultations régionales devant s'achever au plus tard à la fin du mois de juin 2021, le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires dispose d'un bureau composé de six membres (deux coprésidents et quatre vice-présidents, qui seront nommés lors de la première réunion), soit un par Région de l'OMS ;
4. DEMANDE que les coprésidents et les vice-présidents animent les travaux du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires en étroite concertation avec les membres ;
5. DEMANDE ÉGALEMENT au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires de travailler de manière inclusive, de définir ses méthodes de travail et d'en convenir ;
6. DEMANDE EN OUTRE au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires de présenter un rapport assorti de mesures envisagées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session ;

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

7. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à accroître et à améliorer les efforts déployés pour acquérir, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et à continuer de rendre compte chaque année à l'Assemblée de la Santé de l'application du Règlement sanitaire international (2005), à l'aide, selon qu'il conviendra, des outils figurant dans le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement ;

2) à renforcer leurs capacités de santé publique essentielles et leurs effectifs pour la surveillance des indicateurs et des éléments d'alerte précoce, en s'appuyant notamment sur la surveillance des comportements liés à la santé par maladie, par syndrome et par événement, et sur les données de surveillance relatives à la santé animale et environnementale, afin de pouvoir détecter les événements de santé publique nécessitant rapidement une évaluation, une notification et une intervention de santé publique, le but étant que tous les événements pertinents soient rapidement détectés et maîtrisés ;

3) à adopter, pour la préparation aux urgences sanitaires, une approche multisectorielle et coordonnée englobant l'ensemble des risques, compte tenu des liens entre la santé humaine, la santé animale et la salubrité de l'environnement ainsi que de la nécessité d'une approche « Une seule santé » ;

4) à accroître leur capacité à détecter de nouvelles menaces, y compris par des techniques de laboratoire comme le séquençage génomique ;

5) à notifier à l'OMS les événements de santé publique survenant sur leur territoire conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005), y compris tout événement susceptible de donner lieu à une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour y faire face ; et à continuer de communiquer en temps voulu à l'OMS des informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées et les résultats de laboratoire dont ils disposent à propos de ces événements, ainsi que sur les difficultés rencontrées et le soutien nécessaire pour y répondre ;

6) à partager avec leur population et la communauté internationale des informations fiables et complètes sur les urgences sanitaires et les interventions de santé publique que doivent mener les autorités locales, nationales, régionales et internationales, et à prendre des mesures pour renforcer les connaissances en matière de santé et pour lutter contre la diffusion d'informations fausses et trompeuses et contre la stigmatisation, notamment en donnant accès à d'autres sources d'informations fondées sur des faits et des données scientifiques ;

7) à renforcer la coopération en vue de créer des mécanismes pour faire connaître, coordonner et structurer des programmes et des politiques sur les questions de santé considérées d'intérêt commun, entre localités limitrophes, afin d'apporter une réponse adaptée face aux risques et aux urgences de santé publique de portée internationale ;

8) à œuvrer à la mise en place de systèmes de santé solides et résilients et de la couverture sanitaire universelle, en tant que fondement essentiel d'une préparation et d'une riposte efficaces aux urgences de santé publique, et à adopter une approche équitable des activités de préparation et de riposte, y compris pour atténuer le risque de voir les urgences sanitaires creuser les inégalités existantes en matière d'accès aux services, notamment pour la vaccination et la nutrition, les maladies infectieuses chroniques et les maladies non transmissibles, la santé mentale, la santé de la mère et de l'enfant, la santé sexuelle et reproductive, la réadaptation et les soins au long cours ;

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

- 9) à prendre des mesures pour que la riposte aux urgences sanitaires et aux pandémies n'aggrave pas d'autres problèmes de santé dans le monde, sachant notamment qu'il faut continuer d'agir face à des problèmes comme le manque d'accès aux services de santé et aux médicaments ou la charge des maladies négligées et qu'il faut préserver l'efficacité des antimicrobiens, en particulier les antibactériens, y compris par une gestion avisée, une utilisation prudente et un accès durable ;
- 10) à coopérer dans le but de faciliter les déplacements transfrontaliers de personnes à des fins essentielles lors d'une urgence sanitaire et à éviter toute ingérence inutile dans le commerce sans compromettre les efforts visant à prévenir la propagation de l'agent pathogène en cause, comme le prévoit le Règlement sanitaire international (2005) ;
- 11) à soutenir une coordination plus étroite avec les organisations multilatérales concernées afin de mieux comprendre les considérations liées aux voyages et au commerce et d'améliorer les mécanismes qui s'y rapportent, y compris sur la meilleure façon de découpler les restrictions aux voyages et les restrictions aux échanges commerciaux pendant les urgences de santé publique de portée internationale, conformément au Règlement sanitaire international (2005), dans le but de maximiser l'efficacité des mesures de santé publique tout en réduisant au minimum les conséquences économiques négatives, notamment en facilitant la fabrication et la circulation de fournitures médicales essentielles à la riposte de santé publique ;
- 12) à prendre des mesures pour prévenir, dans les limites de leurs cadres et contextes juridiques respectifs, la spéculation et le surstockage qui pourraient entraver l'accès aux médicaments, vaccins, équipements médicaux et autres produits de santé essentiels, sûrs, efficaces et abordables, susceptibles d'être nécessaires pour faire face efficacement aux urgences sanitaires ;
- 13) à garder ouverts les réseaux de transport et les chaînes d'approvisionnement afin de faciliter un accès rapide, équitable et abordable à des produits médicaux essentiels, sûrs, abordables, de qualité et efficaces, en particulier pour les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement ;
- 14) à soutenir l'amélioration des mécanismes de coopération régionale et internationale et à y travailler afin d'assurer un 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 lors de situations d'urgence sanitaire mondiale, et d'en assurer la juste distribution ;
- 15) à promouvoir une meilleure riposte aux futures pandémies en se fondant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences de santé publique de portée internationale, en tenant compte de tous les obstacles qui ont entravé la riposte efficace à la maladie et son traitement, ainsi que de la nécessité pour tous les pays d'avoir un accès libre aux vaccins et aux produits de santé essentiels ;
- 16) à renforcer la capacité de l'OMS à évaluer rapidement et de manière appropriée les flambées épidémiques susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale en agissant le plus tôt possible, en coordination et en concertation étroites avec les États Membres, et à communiquer systématiquement les résultats de ces évaluations aux États Membres ;
- 17) à chercher à garantir un financement adapté, souple, durable et prévisible du budget programme de l'OMS, y compris pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, et à donner suite aux recommandations du Groupe de travail sur le financement durable ;

8. ENGAGE les acteurs internationaux, les partenaires, la société civile et le secteur privé :
- 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 aux urgences sanitaires, ainsi qu'aux efforts qu'ils déploient pour continuer d'assurer en toute sécurité les autres fonctions et services essentiels de santé publique dans le cadre de ces urgences ;
 - 2) à renforcer les partenariats, la coordination et la coopération mondiales en riposte aux maladies infectieuses en se fondant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des précédentes urgences de santé publique de portée internationale et en favorisant une approche fondée sur le principe « Une seule santé » et le renforcement des systèmes de santé et faisant intervenir l'ensemble de la société, notamment entre l'OMS 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 ;
 - 3) à agir, le cas échéant en coordination avec les États Membres, face à la prolifération d'informations fausses et trompeuses, en particulier dans la sphère numérique, et face à la prolifération d'actes de cybermalveillance sapant l'action de santé publique, et à fournir un appui pour que des données et des informations claires, objectives et scientifiquement fondées soient rapidement communiquées au public ;
9. PRIE le Directeur général, dès que possible et en consultation avec les États Membres :¹
- 1) de renforcer le système mondial, régional, national et local de préparation aux pandémies, d'apporter un soutien aux États Parties dans l'application du Règlement sanitaire international (2005) et l'acquisition des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), de fournir des orientations claires sur ce qui est exigé des États Parties au titre du Règlement sanitaire international (2005), de développer et de renforcer l'appui apporté aux États Parties et les outils mis à leur disposition, en s'attachant à les adapter, par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux dans les pays, et de continuer à collaborer avec les partenaires et les États Parties afin de combler les lacunes mises en évidence dans les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), notamment par la coopération internationale, sur demande ;
 - 2) de faire des recommandations aux États Membres afin de bâtir un cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) qui soit plus robuste, transparent, cohérent, scientifique, fondé sur des données probantes et uniforme et permette d'établir des évaluations et des rapports fiables sur les capacités nationales, en consultation avec les États Parties, et de prendre des mesures pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;
 - 3) d'établir une note de synthèse détaillée à faire figurer dans le rapport du Directeur général à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, rapport que les États Membres examineront pour déterminer les prochaines mesures à prendre pour la phase pilote volontaire du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation, sur la base des principes de transparence et d'inclusion, et la façon dont celle-ci pourrait se fonder sur les composantes existantes du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) dans le but d'évaluer, d'améliorer et de renforcer la responsabilisation, la coopération, la confiance et la solidarité dans le contexte global de la préparation ;

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

- 4) de conduire un processus reposant sur des bases factuelles, en consultation avec les États Membres,¹ les entités des Nations Unies compétentes, les autres organisations internationales concernées et d'autres parties intéressées, selon qu'il conviendra, en tenant compte des recommandations du Comité d'examen du RSI, afin :
- i) d'élaborer des orientations pratiques pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) en vue de prévenir la propagation internationale des maladies, de la détecter, de s'en protéger, de la maîtriser et d'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 à la circulation internationale des personnes et des fournitures à des fins essentielles ;
 - ii) de préparer un rapport sur les options, les implications, les avantages, les conséquences possibles et les éventuels risques d'un découplage entre les restrictions aux voyages et les restrictions aux échanges commerciaux pendant les urgences de santé publique de portée internationale déterminées en vertu du Règlement sanitaire international (2005), le but étant ici d'optimiser l'efficacité des mesures de santé publique tout en réduisant le plus possible leurs incidences économiques ;
 - iii) d'élaborer des recommandations, en tenant compte des situations nationales, sur la mise en œuvre appropriée des restrictions aux voyages, y compris des orientations afin d'aider les pays à faciliter le retour des citoyens et des résidents permanents sur leur territoire et, réciproquement, de faciliter le départ depuis leur territoire, et le passage par celui-ci, pour les nationaux et les résidents permanents de pays tiers ;
 - iv) d'élaborer des orientations sur les situations qui peuvent se présenter dans le cadre du transport international par voie terrestre, maritime ou aérienne pendant les urgences de santé publique, notamment dans le cas de flambées épidémiques sur les navires de croisière internationaux, y compris concernant la répartition des rôles et des responsabilités entre les différents acteurs qui interviennent dans de telles situations ;
 - v) d'examiner l'expérience des États Parties concernant le règlement des différends au titre de l'article 56 du Règlement sanitaire international (2005) et de faire rapport à ce sujet ;
- 5) d'élaborer des stratégies et des outils pour gérer les répercussions des situations d'urgence sanitaire sur l'égalité des genres, les systèmes de santé et la prestation des services de santé, notamment en améliorant globalement la résilience et les capacités des systèmes de santé, en particulier du personnel de santé, afin qu'ils puissent assurer les fonctions essentielles de santé publique et des services de santé essentiels de qualité, notamment 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, pendant les situations d'urgence sanitaire, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- 6) d'étudier l'opportunité de mettre au point des stratégies de communication sur les risques pouvant être adaptées aux États et aux Régions, y compris pour faciliter le renforcement ciblé des capacités locales, mobiliser des ressources financières et techniques et, au bout du compte, aider les pays à élaborer des plans de développement dotés d'objectifs concrets, incluant des indicateurs de performance, en tant qu'élément clé de la réactivité des systèmes de santé publique ;

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

- 7) d'élaborer un cadre mondial pour produire, suivre, comparer et évaluer les travaux de recherche et les politiques sur la santé publique et les interventions sociales et d'évaluer leurs répercussions plus larges afin d'exploiter les connaissances et les savoir-faire disponibles dans le monde entier et de transposer les données factuelles en politiques efficaces applicables aux situations d'urgence sanitaire et à la préparation ;
- 8) d'examiner et de renforcer ou de réformer, selon qu'il conviendra, les mécanismes tripartites de déclaration existants, tels que le Système d'alerte rapide et de riposte pour les principales maladies animales, y compris les zoonoses (GLEWS), qui améliore la communication et les échanges d'informations entre les réseaux de surveillance existants dans les secteurs relevant de l'approche « Une seule santé » ;
- 9) de s'appuyer sur la coopération existante entre l'OMS, la FAO, l'OIE et le PNUE et de la renforcer, en vue d'élaborer des options pour examen par leurs organes directeurs respectifs, y compris l'élaboration d'une stratégie commune sur l'approche « Une seule santé » incluant un plan de travail conjoint pour mieux prévenir, suivre, détecter, combattre et endiguer les flambées épidémiques de zoonoses ;
- 10) de rendre compte des efforts déployés pour rassembler des connaissances d'experts sur les enjeux liés à l'approche « Une seule santé » et mieux faire connaître cette problématique, en accordant une importance particulière aux zoonoses, y compris celles issues de la faune sauvage, dans le cadre des activités du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » ;
- 11) de proposer des options pour améliorer la transparence de la nomination des membres du Comité d'urgence du RSI, de sa composition et de ses délibérations, y compris un processus d'évaluation des risques qui soit plus robuste, transparent et inclusif, ainsi qu'un compte rendu détaillé de ses délibérations, en particulier de ses recommandations sur les déclarations d'urgences de santé publique de portée internationale et les interventions proposées face à de telles urgences, notamment des options pour la participation des États Membres aux travaux du Comité d'urgence ;
- 12) de faire des propositions sur d'éventuels niveaux d'alerte intermédiaires ou régionaux, qui viendraient compléter l'urgence de santé publique de portée internationale, en présentant clairement les critères applicables et les implications pratiques pour les pays ;
- 13) d'aider les pays, à leur demande, à renforcer leur capacité à communiquer les informations requises par le Règlement sanitaire international (2005), en particulier en application des articles 6 à 10, s'agissant notamment de la simplification et de l'harmonisation des processus de déclaration par les États Parties, et d'encourager fortement le respect du Règlement sanitaire international (2005), y compris la déclaration et la communication d'informations au stade le plus précoce possible en cas de flambée à potentiel épidémique ou pandémique, conformément à l'article 44, qui dispose que les États Parties collaborent entre eux, dans la mesure du possible, pour détecter et évaluer les événements, et y faire face conformément au Règlement ;
- 14) de faire des propositions sur l'utilisation des technologies numériques par l'OMS et par les États Parties au Règlement sanitaire international (2005) et, le cas échéant, par d'autres parties intéressées, afin d'améliorer et de moderniser la communication sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, y compris en vue de renforcer le respect des obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005), en élaborant un cadre d'interopérabilité pour l'échange numérique sécurisé d'informations sur la santé au niveau mondial, et au moyen de mesures de soutien pour enrayer la progression du rejet et la propagation d'informations fausses et trompeuses ;

15) de collaborer avec les États Membres, la communauté médicale et scientifique et les réseaux de laboratoires et de surveillance afin de promouvoir l'échange précoce, sécurisé, transparent et rapide d'échantillons et de données sur les séquences génétiques des agents pathogènes qui ont un potentiel pandémique et épidémique ou présentent d'autres risques élevés, en tenant compte, d'une part, des lois, règlements, obligations et cadres nationaux et internationaux pertinents, notamment, selon qu'il conviendra, le Règlement sanitaire international (2005), la Convention sur la diversité biologique et le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation ainsi que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, et, d'autre part, de l'importance de garantir un accès rapide aux agents pathogènes pour l'être humain à des fins de préparation et de riposte en santé publique ;

16) de fournir aux pays, à leur demande, un appui dans la mise au point et l'application de plans nationaux de riposte aux situations d'urgence sanitaire, en établissant, en diffusant et en mettant à jour des produits normatifs et des orientations techniques, des outils d'apprentissage, des données et des preuves scientifiques pour les interventions de santé publique, dans le but de fournir en temps opportun des informations précises et à bases factuelles ;

17) en collaboration avec les États Membres, de renforcer les capacités de l'OMS à exécuter pleinement et de manière efficace les fonctions qui lui sont confiées au titre du Règlement sanitaire international (2005), en particulier au moyen des opérations sanitaires stratégiques qui apportent un soutien aux pays en vue du dépistage et de l'évaluation des urgences de santé publique et en vue de l'action pour y faire face ;

18) de veiller à ce que les conseils et le soutien fournis par le Secrétariat de l'OMS aux États Membres pour améliorer la préparation aux pandémies et la riposte aux urgences de santé publique tiennent compte des différentes circonstances nationales et soient centrés, entre autres, sur le renforcement des systèmes de santé ;

19) en collaboration avec les États Membres,¹ d'autres organisations internationales, la société civile et le secteur privé, et sur la base des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 et des situations d'urgence sanitaire antérieures, y compris l'expérience de la mise en œuvre du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 et du système de chaîne d'approvisionnement contre la COVID-19, de proposer des stratégies pour permettre la recherche-développement, la production et la distribution équitable et rapide de contre-mesures et de produits, médicaux et autres, qui soient de qualité, sûrs, efficaces et abordables, aux niveaux national, régional et mondial, afin d'intervenir face aux futures situations d'urgence sanitaire ;

20) de renforcer le rôle normatif de l'OMS, notamment en étayant les capacités techniques du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, du Bureau du Scientifique en chef, selon qu'il conviendra, et de l'équipe chargée des données, de l'analyse et de l'exécution, et en tirant davantage parti des centres collaborateurs de l'OMS et des réseaux d'experts afin que le Secrétariat de l'OMS puisse diffuser rapidement des orientations techniques de grande qualité, scientifiques, reposant sur des bases factuelles, applicables en pratique et adaptées aux contextes nationaux, et de mettre les connaissances spécialisées mondiales à la disposition des États Membres, en passant par tous les niveaux de l'Organisation, y compris par l'Académie de l'OMS ;

21) de renforcer les capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire aux niveaux mondial, régional et national, en améliorant la participation des parties intéressées à tous les niveaux ;

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

- 22) de soutenir les efforts déployés par les États Membres pour améliorer la transparence et l'efficacité de l'action du système des Nations Unies en matière de préparation et de riposte aux pandémies et de collaborer avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et tous les partenaires multilatéraux en vue de renforcer la cohérence à l'échelle du système ;
- 23) de renforcer la capacité du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire à se préparer et à riposter aux crises humanitaires et aux situations d'urgence sanitaire aiguës et prolongées, notamment en s'attachant à renforcer le rôle de chef de file de l'OMS, sa coordination du Groupe sectoriel mondial pour la santé du Comité permanent interorganisations et sa complémentarité avec les autres acteurs humanitaires, en tenant compte des recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- 24) de renforcer la communication de l'OMS avec les États Membres avant et pendant les urgences de santé publique, notamment par l'intermédiaire des réunions des organes directeurs, des réunions d'information à l'intention des États Membres et d'efforts complémentaires de communication, le cas échéant, avec les points focaux nationaux des États Membres ;
- 25) de renforcer les mécanismes de gouvernance, de communication et de contrôle dans le sens de l'efficacité, de la représentativité et de la transparence, notamment en renforçant la participation aux travaux du Conseil exécutif, afin qu'ils permettent aux États Membres de fournir des indications éclairées pour guider l'action de l'OMS, en particulier lors des situations d'urgence sanitaire, tout en assurant la participation des États Membres dans tous les aspects de la protection de la santé au niveau international ;
- 26) de renforcer l'action de l'OMS pour prévenir et combattre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel, y compris lors des urgences humanitaires, situations dans lesquelles le risque que de tels actes soient commis peut être majoré ;
- 27) d'examiner et, selon qu'il conviendra, de clarifier, en consultation avec les États Membres, les rôles, les procédures de désignation et les mandats au sein du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, du Conseil mondial de suivi de la préparation et des autres entités intéressées par la préparation et la riposte de l'OMS aux situations d'urgence ;
- 28) de poursuivre l'action engagée pour donner suite aux recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et de les intégrer, selon qu'il conviendra, dans les systèmes, les structures, la planification, les méthodes de travail et la culture institutionnelle du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et de l'OMS au sens large, y compris dans l'approche en matière d'équilibre entre les genres et d'équilibre géographique ;
- 29) de prolonger le mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire jusqu'en 2023 et d'envisager des mesures pour renforcer encore son mandat sur la base de l'examen ;
- 30) de soutenir les activités du Groupe de travail sur le financement durable de l'OMS, créé par le Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session, en tant que partie intégrante du processus de renforcement de l'OMS et, parallèlement, d'accroître la transparence et la responsabilisation financières à tous les niveaux de l'Organisation et, sur la base des conclusions de ses travaux :

- i) de redoubler d'efforts pour élargir la base des donateurs, notamment par l'intermédiaire du Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19 et de la Fondation pour l'OMS, tout en veillant à la transparence et à la responsabilisation et au plein contrôle du processus par les États Membres ;
 - ii) d'évaluer le rôle et la stratégie du Fonds de réserve pour les situations d'urgence et d'envisager la mise en place d'un mécanisme de financement durable et de reconstitution pour celui-ci, en coordination avec les mécanismes de financement pertinents, notamment le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie de la Banque mondiale, pour riposter aux situations d'urgence sanitaire ;
- 31) de soutenir le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires :
- i) en convoquant sa première réunion le 17 septembre 2021 au plus tard, la date de cette première réunion devant être annoncée au plus tard le 30 juillet 2021, et en organisant ensuite autant de réunions que nécessaire, à la demande du Bureau du Groupe de travail ;
 - ii) en fournissant en temps utile au Groupe de travail des informations complètes et pertinentes pour la conduite de ses débats ;
 - iii) en allouant les ressources nécessaires au Groupe de travail pour qu'il s'acquitte de son mandat ; et en fournissant des informations sur les coûts et les sources de financement prévus ;
- 32) de soumettre un rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022 par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, quatrième rapport)

WHA74.8 Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre¹

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;²

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

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/9.

Rappelant également le *Rapport mondial sur le handicap 2011* et le *Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021*,¹ qui s'appuie sur les recommandations de ce rapport ;

Rappelant en outre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées,² qui définit les personnes handicapées comme les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres, et en vertu de laquelle 182 États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre sans discrimination fondée sur le handicap ;

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

Rappelant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et son objectif de « ne laisser personne de côté », et le rapport phare des Nations Unies sur le handicap et le développement (*Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018*),³ qui donne un aperçu de la situation en matière d'accessibilité pour les personnes handicapées et des problèmes qui persistent à cet égard, met en évidence les bonnes pratiques et définit les mesures qu'il est recommandé de prendre en matière d'accessibilité aux fins de l'application effective de la Convention et d'une réalisation des objectifs de développement durable tenant compte du handicap ;

Rappelant également que la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé a été entérinée par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en 2001 ;

Se félicitant des progrès accomplis dans la prise en compte du handicap, ainsi que des droits des personnes handicapées, dans les travaux que mènent les Nations Unies, et notant avec satisfaction le lancement de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, qui fournit une assise pour des avancées et une transformation pérennes en faveur de l'intégration du handicap au travers des travaux des Nations Unies ;

Considérant que les personnes handicapées sont touchées de manière disproportionnée par les urgences de santé publique, y compris les pandémies comme celle de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et se félicitant ainsi des orientations spécifiques présentées par les Nations Unies et l'OMS aux fins de conseiller les parties prenantes concernées sur les moyens d'atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées ;

Reconnaissant également la nécessité d'inclure dans tous les domaines les expériences et les points de vue des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives, notamment en prenant des mesures pour assurer et faciliter activement leur participation concrète à la définition des programmes, des politiques générales et des décisions ;

¹ *Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 – Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254650/1/9789242509618-fre.pdf?ua=1>, consulté le 28 juin 2021).

² Résolution 61/106 (2006) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

³ *Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*, 2018. New York (NY): Organisation des Nations Unies, 2019 (<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>, consulté le 17 janvier 2021).

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

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

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

Notant de surcroît que, dans la mesure où de nombreuses personnes handicapées font l'objet de formes multiples et croisées de discrimination et risquent donc davantage que leurs besoins de santé ne soient pas satisfaits, les interventions en matière de santé et de réadaptation devraient prendre en considération les différents besoins et tenir compte de l'âge et du genre tout en favorisant, en protégeant et en assurant la pleine et égale jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées, et en favorisant le respect de leur dignité intrinsèque ;

Considérant que les personnes handicapées sont souvent touchées de façon disproportionnée dans les situations de risque, notamment en cas de conflit armé, d'urgence humanitaire complexe ou de catastrophe naturelle, et au lendemain de ces événements, et que des mesures spéciales peuvent s'avérer nécessaires pour assurer leur protection et leur sécurité, sachant également qu'il faut soutenir davantage leur participation et leur inclusion dans le cadre de l'élaboration de ces mesures et des processus décisionnaires connexes, afin de tenir compte de la question du handicap dans les efforts de réduction des risques et dans l'aide humanitaire, et considérant qu'un soutien psychosocial est nécessaire pour supporter les effets des conflits et des catastrophes naturelles ;

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

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

Notant par ailleurs que les personnes handicapées sont un groupe sous-représenté dans la recherche en santé, ce qui limite l'application à leur profit des résultats de ces travaux ;

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

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

Soulignant que les professionnels de santé doivent absolument bénéficier d'une formation initiale et continue qui soit de qualité et tienne compte du handicap, y compris pour l'acquisition de bonnes compétences en communication, afin qu'ils soient dotés du savoir-faire et des compétences nécessaires dans leurs rôles et fonctions respectifs pour dispenser des services de santé sûrs, de qualité, accessibles et inclusifs ;

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

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

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

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

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

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

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

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

- 4) à recueillir des données sur la santé qui soient ventilées selon le handicap, l'âge et le sexe, le niveau d'éducation et le revenu du ménage, aux fins d'étayer les politiques et les programmes concernés ;
 - 5) à dispenser aux personnes handicapées, sans discrimination fondée sur le handicap, des services de santé et des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, notamment en obtenant leur consentement libre et éclairé et en respectant leurs droits humains, leur dignité, leur autonomie, leur capacité juridique et leurs besoins, ce qui peut passer par des activités de formation et la promulgation de règles déontologiques pour les soins de santé dans les secteurs public et privé ;
 - 6) à prendre des mesures pour assurer un accès complet, facile et économiquement abordable aux systèmes de santé et aux soins pour toutes les personnes handicapées, tout en reconnaissant les vulnérabilités propres aux personnes qui vivent dans des établissements de soins et des structures collectives en cas d'urgence de santé publique comme la COVID-19, et pour garantir une protection spéciale contre les infections, en particulier pour les groupes à risque, en formant à ce titre les personnels de santé et d'aide à la personne à la lutte contre les infections de manière à protéger toutes les personnes handicapées, qu'elles vivent au sein de la communauté ou dans des établissements de soins et des structures collectives ;
2. INVITE les organisations internationales et d'autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les entreprises du secteur privé, les établissements universitaires et, en particulier, les organisations de personnes handicapées :
- 1) à collaborer avec les États Membres dans le respect, la protection et la concrétisation du droit des personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible ;
 - 2) à former des partenariats et des alliances multipartites pour mettre à profit et partager le savoir et les meilleures pratiques en matière d'inclusion des personnes handicapées ;
 - 3) à mieux faire entendre la voix des personnes handicapées et des organisations qui les représentent, et à mieux faire connaître les droits, les capacités et les contributions des personnes handicapées ;
 - 4) à associer les personnes handicapées à la recherche en santé afin qu'elles puissent bénéficier de ses résultats et de ses produits ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres¹ et les organisations internationales concernées et les autres parties prenantes, d'ici à la fin de 2022, un rapport mondial sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre, qui sera soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, et portera sur l'accès effectif et les services de santé de qualité, notamment la couverture sanitaire universelle (y compris la réadaptation), les urgences sanitaires et la santé et le bien-être, qui sera fondé sur les meilleures données factuelles disponibles et qui donnera des recommandations réalisables ; ainsi que de mettre à jour les estimations de l'OMS sur la prévalence du handicap au niveau mondial présentées dans le *Rapport mondial sur le handicap 2011* ;
 - 2) de mettre pleinement en œuvre la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap à tous les niveaux de l'OMS afin de veiller à ce que les considérations relatives au handicap, y compris les droits des personnes handicapées, soient intégrées et systématiquement incluses dans tous les

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

secteurs de programme, dans l'élaboration des politiques ainsi que dans les opérations, y compris dans les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence et dans la planification de la construction et de la reconstruction, et de transmettre au Conseil exécutif une copie du rapport de situation annuel sur la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap ;

3) de soutenir la création d'un programme de recherche mondial qui s'aligne sur la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et la santé et le bien-être, y compris les systèmes de santé et la recherche sur les politiques, et d'envisager les moyens possibles de suivre les progrès réalisés dans l'inclusion du handicap dans le secteur de la santé d'ici à 2030 ;

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

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA74.9 Renouveler l'engagement à progresser plus vite dans l'élimination du paludisme¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030 » ;²

Rappelant les résolutions WHA58.2 (2005) sur la lutte antipaludique, WHA60.18 (2007) et WHA64.17 (2011) sur le paludisme, y compris la proposition d'instaurer la journée mondiale du paludisme, ainsi que la résolution 69/325 (2015) intitulée « Consolider les acquis et intensifier l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2015 et au-delà », les résolutions 70/300 (2016), 71/325 (2017), 72/309 (2018), 73/337 (2019) et 74/305 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la consolidation des acquis et l'intensification de l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030, et la résolution WHA68.2 (2015) relative à la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 ;

Prenant note du rapport du Groupe consultatif stratégique de l'OMS sur l'éradication du paludisme intitulé *Malaria eradication: benefits, future scenarios and feasibility* ;

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/55.

Notant avec préoccupation que deux des quatre objectifs intermédiaires fixés pour 2020 dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 n'ont pas été atteints, comme indiqué dans le *Rapport sur le paludisme dans le monde 2020*, car l'on est pas parvenu à réduire de 40 % les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial ni à réduire de 40 % l'incidence du paludisme dans le monde, par rapport aux données de référence de 2015, tout en se félicitant que les objectifs intermédiaires consistant à éliminer le paludisme dans dix pays et à empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts ont été atteints ;

Considérant que pour qu'elle soit durable et équitable, la lutte contre le paludisme requiert des systèmes de santé résilients et la mise en place de la couverture sanitaire universelle et que la pandémie actuelle de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres épidémies récentes ont eu des répercussions négatives sur le fonctionnement des systèmes de santé et sur la conception et la mise en œuvre d'interventions de lutte antipaludique permettant de sauver des vies dans un environnement sûr pour les agents de santé et les communautés ;

Considérant la résolution WHA8.30 (1955) sur l'éradication du paludisme, dans laquelle la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que « l'Organisation mondiale de la Santé doit prendre l'initiative, fournir des conseils techniques et encourager les recherches et la coordination des ressources, dans la mise en œuvre d'un programme ayant pour objectif final l'éradication du paludisme dans le monde entier », et prenant acte du Cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose et éliminer le paludisme d'ici 2030 de l'Union africaine de 2016 et de l'engagement pris lors du Sommet de l'Asie de l'Est de 2015 d'éliminer le paludisme dans toute la région Asie-Pacifique,

1. S'ENGAGE DE NOUVEAU à atteindre l'objectif d'éradication du paludisme et affirme que cet objectif sera intégré dans la version postérieure à 2030 de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme ;
2. ADOPTE la version actualisée de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030,¹ qui met l'accent sur l'appropriation par les pays et promeut des systèmes de santé équitables et résilients permettant de proposer des services de qualité, adaptés aux situations locales, et dans laquelle il est jugé nécessaire de renforcer les capacités afin que les pays puissent produire des données de qualité, y compris de surveillance, les analyser et les utiliser pour prendre des décisions et adapter leurs interventions afin de ne laisser personne de côté, et améliorer ainsi l'efficacité et la qualité des services de santé, en introduisant des interventions supplémentaires très efficaces dans l'ensemble de mesures existant si celles-ci présentent un bon rapport coût/efficacité et sont en accord avec les priorités nationales ; sachant qu'il convient de mieux prendre en compte les déterminants plus larges qui peuvent perturber ou faciliter la couverture et la qualité des services, en particulier pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans ;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²
 - 1) à accélérer la mise en œuvre, en fonction de leurs situations et priorités nationales, ainsi que de leurs stratégies et plans opérationnels de lutte contre le paludisme conformément au cadre et aux principes actualisés de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et des Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme ;
 - 2) à investir davantage dans les services de santé et à mieux les soutenir, y compris pour que la prévention, la détection, le diagnostic et le traitement soient intégrés, accessibles, abordables et de qualité, notamment au moyen de solutions technologiques au niveau des établissements et des communautés, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté, pour améliorer entre autres

¹ Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 – Édition 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351114/9789240041325-fre.pdf>, consulté le 17 septembre 2021).

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

l'accès des populations les plus rurales, les plus isolées et les plus marginalisées, qui ont le moins accès aux interventions et en bénéficient le moins ;

3) à pérenniser le financement de la lutte mondiale contre le paludisme et à l'augmenter, le cas échéant, de manière suffisante ;

4) à accroître les investissements dans la mise au point de nouveaux outils et le soutien à la recherche sur la mise en œuvre et à l'innovation en vue de permettre une mise à disposition efficace et un accès équitable, afin de maximiser l'impact et le rapport coût/efficacité ;

4. DEMANDE INSTAMMENT aux partenaires nationaux, régionaux et internationaux à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, en particulier ceux du Partenariat Faire reculer le paludisme, de renforcer leur soutien et de continuer de contribuer à la mise en œuvre de la version actualisée de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et d'aligner leur action sur les stratégies et plans existants dans le domaine de la santé ;

5. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à fournir aux États Membres¹ un soutien technique et des orientations pour adapter et mettre en œuvre concrètement, au niveau national, la version actualisée de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 ;

2) d'actualiser régulièrement les orientations techniques sur la prévention, la prise en charge, l'élimination du paludisme et la lutte contre cette maladie, à mesure que de nouvelles données sont recueillies et que des outils et des approches novateurs sont mis à disposition, et d'aider les pays à adopter et à mettre en œuvre ces orientations de manière efficace ;

3) de réaliser un suivi de la mise en œuvre de la version actualisée de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, et d'en évaluer l'impact à l'aune des progrès accomplis par rapport aux objectifs intermédiaires et aux cibles qui ont été fixés ;

4) d'œuvrer de concert avec les États Membres,¹ la société civile et d'autres partenaires afin d'accroître les investissements et les efforts consacrés à la recherche pour utiliser au mieux les moyens existants, mettre au point et autoriser des médicaments, produits et technologies antipaludiques qui soient sûrs et abordables, y compris le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement, et de stimuler la production, la traduction et la diffusion d'orientations normatives, techniques et opérationnelles ;

5) de soumettre un rapport d'étape à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 et un rapport de situation complet à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026, puis un rapport de situation final à la Quatre-Vingt-et-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, deuxième rapport)

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

WHA74.10 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;¹

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général,²

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à 186 323 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 138 473 USD ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à 205 264 USD par an, avec un traitement net correspondant de 150 974 USD ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à 257 010 USD par an, avec un traitement net correspondant de 193 407 USD ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2021.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA74.11 Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le projet d'accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie ;³

Considérant également l'article 70 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé,

APPROUVE le projet d'accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie.⁴

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, deuxième rapport)

¹ Document A74/9.

² Voir le document EB148/45, voir également les procès-verbaux de la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif, onzième séance, section 4 (en anglais seulement)

³ Document A74/44.

⁴ Annexe 1.

WHA74.12 Participation du Saint-Siège à l'Organisation mondiale de la Santé

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant que le Saint-Siège assiste régulièrement aux sessions de l'Assemblée de la Santé en qualité d'observateur depuis 1953 ;

Rappelant également que le Saint-Siège assiste régulièrement aux sessions du Conseil exécutif en qualité d'observateur ;

Rappelant en outre que le Saint-Siège est État observateur permanent auprès de l'Organisation des Nations Unies depuis 1964 et que ses droits et privilèges pour ce qui est de participer à l'Assemblée générale et à d'autres réunions et conférences des Nations Unies ont été précisés par la résolution 58/314 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 1^{er} juillet 2003 ;

Notant que le Saint-Siège est membre de divers organes subsidiaires et de diverses institutions spécialisées des Nations Unies ainsi que d'organisations intergouvernementales internationales, dont le Comité exécutif du Programme du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, l'Organisation internationale pour les migrations, l'Agence internationale de l'énergie atomique, l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques, la Commission préparatoire de l'Organisation du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires et le Comité international de médecine militaire ;

Notant que le Saint-Siège est État observateur auprès de divers organes subsidiaires et de diverses institutions spécialisées des Nations Unies ainsi que d'organisations intergouvernementales internationales, dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, le Programme alimentaire mondial, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Programme des Nations Unies pour l'environnement, le Programme des Nations Unies pour les établissements humains et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, le Fonds international de développement agricole, l'Organisation mondiale du tourisme, l'Organisation météorologique mondiale et l'Organisation mondiale du commerce ;

Notant également que le Saint-Siège est devenu État Partie au Règlement sanitaire international (2005) le 15 juin 2007,

DÉCIDE de conférer au Saint-Siège, en sa qualité d'État non Membre observateur et comme indiqué dans l'annexe 2, les droits et privilèges pour ce qui est de participer aux sessions et aux travaux de l'Assemblée de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA74.13 Barème des contributions pour 2022-2023

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le barème des contributions pour l'exercice 2022-2023 ;¹

Ayant également pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé ;²

ADOpte le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2022-2023 tel qu'il figure ci-après.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Afghanistan	0,0070
Afrique du Sud	0,2720
Albanie	0,0080
Algérie	0,1380
Allemagne	6,0904
Andorre	0,0050
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	1,1721
Argentine	0,9151
Arménie	0,0070
Australie	2,2101
Autriche	0,6770
Azerbaïdjan	0,0490
Bahamas	0,0180
Bahreïn	0,0500
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0070
Bélarus	0,0490
Belgique	0,8211
Belize	0,0010
Bénin	0,0030
Bhoutan	0,0010
Bolivie (État plurinational de)	0,0160
Bosnie-Herzégovine	0,0120
Botswana	0,0140
Bésil	2,9482
Brunéi Darussalam	0,0250
Bulgarie	0,0460
Burkina Faso	0,0030

¹ Document A74/32.

² Document A74/49.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Cambodge	0,0060
Cameroun	0,0130
Canada	2,7342
Chili	0,4070
Chine	12,0058
Chypre	0,0360
Colombie	0,2880
Comores	0,0010
Congo	0,0060
Costa Rica	0,0620
Côte d'Ivoire	0,0130
Croatie	0,0770
Cuba	0,0800
Danemark	0,5540
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,1860
El Salvador	0,0120
Émirats arabes unis	0,6160
Équateur	0,0800
Érythrée	0,0010
Espagne	2,1461
Estonie	0,0390
Eswatini	0,0020
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0100
Fédération de Russie	2,4052
Fidji	0,0030
Finlande	0,4210
France	4,4273
Gabon	0,0150
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0080
Ghana	0,0150
Grèce	0,3660
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0360
Guinée	0,0030
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0160
Guyana	0,0020

Membres et Membres associés	Barème de l’OMS pour 2022-2023 %
Haïti	0,0030
Honduras	0,0090
Hongrie	0,2060
Îles Cook (non-membre de l’ONU)	0,0010
Îles Marshall	0,0010
Îles Salomon	0,0010
Inde	0,8341
Indonésie	0,5430
Iran (République islamique d’)	0,3980
Iraq	0,1290
Irlande	0,3710
Islande	0,0280
Israël	0,4900
Italie	3,3072
Jamaïque	0,0080
Japon	8,5645
Jordanie	0,0210
Kazakhstan	0,1780
Kenya	0,0240
Kirghizistan	0,0020
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2520
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0470
Liban	0,0470
Libéria	0,0010
Libye	0,0300
Lituanie	0,0710
Luxembourg	0,0670
Macédoine du Nord	0,0070
Madagascar	0,0040
Malaisie	0,3410
Malawi	0,0020
Maldives	0,0040
Mali	0,0040
Malte	0,0170
Maroc	0,0550
Maurice	0,0110
Mauritanie	0,0020
Mexique	1,2921
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0110
Mongolie	0,0050

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibie	0,0090
Nauru	0,0010
Népal	0,0070
Nicaragua	0,0050
Niger	0,0020
Nigéria	0,2500
Nioué (non-membre de l'ONU)	0,0010
Norvège	0,7540
Nouvelle-Zélande	0,2910
Oman	0,1150
Ouganda	0,0080
Ouzbékistan	0,0320
Pakistan	0,1150
Palaos	0,0010
Panama	0,0450
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0100
Paraguay	0,0160
Pays-Bas	1,3561
Pérou	0,1520
Philippines	0,2050
Pologne	0,8021
Porto Rico (non-membre de l'ONU)	0,0010
Portugal	0,3500
Qatar	0,2820
République arabe syrienne	0,0110
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,2671
République démocratique du Congo	0,0100
République démocratique populaire lao	0,0050
République de Moldova	0,0030
République dominicaine	0,0530
République populaire démocratique de Corée	0,0060
République tchèque	0,3110
République-Unie de Tanzanie	0,0100
Roumanie	0,1980
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4,5673
Rwanda	0,0030
Sainte-Lucie	0,0010
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0010

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2022-2023 %
Saint-Marin	0,0020
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0070
Serbie	0,0280
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,4850
Slovaquie	0,1530
Slovénie	0,0760
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Soudan du Sud	0,0060
Sri Lanka	0,0440
Suède	0,9061
Suisse	1,1511
Suriname	0,0050
Tadjikistan	0,0040
Tchad	0,0040
Thaïlande	0,3070
Timor-Leste	0,0020
Togo	0,0020
Tokélaou (non-membre de l'ONU)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0400
Tunisie	0,0250
Turkménistan	0,0330
Turquie	1,3711
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0570
Uruguay	0,0870
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,7280
Viet Nam	0,0770
Yémen	0,0100
Zambie	0,0090
Zimbabwe	0,0050
Total	100,000

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, troisième rapport)

WHA74.14 Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021) » ;²

Profondément préoccupée par les effets néfastes de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur les secteurs de la santé et des services sociaux ;

Exprimant toute sa gratitude aux professionnels de la santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés, et leur apportant son soutien 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 ;

Rappelant la décision WHA73(30) (2020) de proclamer 2021 Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne ;

Guidée par le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et notamment par sa dimension multisectorielle marquée propre à instaurer la couverture sanitaire universelle, et par la cible 3.c des objectifs de développement durable, à savoir « accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement » ;

Reconnaissant la nécessité d'un engagement, de politiques et d'une coopération internationale, y compris de solides partenariats en faveur des objectifs de développement durable aux niveaux national, régional et mondial, pour lutter contre l'absence d'équité et les inégalités en matière de santé à l'intérieur des pays et entre eux, conformément aux lois non discriminatoires, relatives notamment aux personnels de santé et d'aide à la personne ; et consciente des effets qu'ont les contraintes en matière de personnel de santé sur l'équité des prestations de services ;

Prenant acte du vingt-cinquième anniversaire des Déclaration et Programme d'action de Beijing marqué par le Forum Génération Égalité et l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins, visant à promouvoir l'équité pour les femmes dans le secteur de la santé et des soins, qui constitue une étape charnière en vue de l'égalité des genres et de l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, partout dans le monde ;

Rappelant la Déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle contenant l'engagement d'intensifier les efforts visant à promouvoir le recrutement et le maintien en poste de personnels de santé et d'aide à la personne compétents, qualifiés et motivés, et à garantir une répartition équitable dans les zones rurales, difficiles d'accès, notamment en offrant des conditions de travail décentes et sûres et une rémunération appropriée ;

Considérant les conclusions et recommandations adoptées par le forum du Conseil économique et social sur le suivi du financement du développement en avril 2021, qui soulignent qu'il est crucial

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/12.

d'investir dans des infrastructures de santé résilientes, des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle, en phase avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030, pour faire progresser le développement durable et réduire la pauvreté, et dans lesquelles les ministres et représentants de haut niveau se sont déclarés résolus à s'employer à accorder la priorité aux dépenses destinées notamment aux fonctions sanitaires essentielles et aux mesures de protection sociale ;

Reconnaissant que les soins de santé primaires constituent la pierre angulaire d'un système de santé durable pour la couverture sanitaire universelle, nécessitant une équipe multidisciplinaire de personnels de santé et d'aide à la personne ;

Prenant acte du cinquième anniversaire de la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies sur la protection des blessés et des malades, du personnel médical et du personnel humanitaire en période de conflit armé ; et considérant la résolution WHA70.6 (2017), qui reconnaît la nécessité d'accroître considérablement la protection et la sécurité des personnels du secteur sanitaire et social et des établissements de santé dans toutes les situations, y compris les urgences de santé publique aiguës et prolongées ainsi que les crises humanitaires ;

Rappelant en outre la résolution WHA63.16 (2010) sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, portant adoption du Code, dans lequel il est reconnu que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace et pour la fourniture des services de santé ; et consciente de la nécessité d'atténuer les effets négatifs des migrations de personnel sur les systèmes de santé, surtout ceux des pays en développement ;

Gardant à l'esprit les recommandations du 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 concernant la nécessité d'une application complète du Code et de mesures de soutien et de sauvegarde pour le personnel et les systèmes de santé moyennant une coopération internationale renforcée, notamment pour les pays confrontés aux difficultés les plus grandes ;

Réaffirmant la résolution WHA69.19 (2016) concernant la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et ses objectifs consistant à élargir et transformer le recrutement, le perfectionnement, la formation théorique et pratique, la répartition, le maintien en poste et le financement des personnels de santé et d'aide à la personne ;

Considérant également l'appel à une mise en œuvre progressive d'une comptabilité nationale des personnels de santé lancé dans la résolution WHA69.19 (2016) afin d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'exhaustivité des données sur les personnels de santé, dont la riposte à la pandémie de COVID-19 a davantage encore fait ressortir l'importance ;

Rappelant la résolution 71/159 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui souligne que les professionnels de la santé constituent l'épine dorsale d'un système de santé résilient et que les personnels de santé nationaux sont les premiers à intervenir dans tous les pays, y compris ceux où les systèmes de santé sont fragiles, et qu'ils sont essentiels à l'édification de systèmes de santé résilients, afin d'assurer la couverture sanitaire universelle ; et dans laquelle les États Membres ont été instamment priés d'examiner les recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, notamment l'élaboration de plans intersectoriels et l'investissement dans l'éducation et la création d'emplois dans les secteurs sanitaire et social, sachant que la possibilité d'un emploi décent et des perspectives de carrière, notamment pour les jeunes et les femmes, sont essentielles pour un redressement économique et social inclusif et durable ; et rappelant aussi la résolution WHA70.6 (2017) portant adoption du mécanisme du plan d'action quinquennal « S'engager pour la santé » ;

Considérant la résolution WHA69.1 (2016), dans laquelle les États Membres sont instamment invités à investir dans la formation, le recrutement et la fidélisation de personnels de santé publique aptes à s'acquitter de leurs fonctions et réactifs, qui soient déployés de manière efficace et équitable pour contribuer à la bonne exécution des fonctions essentielles de santé publique, selon les besoins de la population ;

Rappelant la résolution 75/157 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les femmes et les filles et la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et soulignant le rôle critique joué par les femmes, qui représentent près de 70 % des agents de santé, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;

Rappelant la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19, dans laquelle les États Membres sont appelés, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, à faire en sorte que les professionnels de la santé, les agents de santé et les autres agents de première ligne particulièrement exposés au virus de la COVID-19 aient accès aux équipements de protection individuelle et aux autres produits et formations nécessaires, notamment en fournissant un soutien psychosocial ; et à prendre des mesures immédiates pour leur protection au travail, en facilitant leur accès au travail et en leur offrant une rémunération adaptée ;

Reconnaissant que la santé physique et mentale et le bien-être des personnels de santé et d'aide à la personne sont affectés par le manque d'effectifs et de compétences qui peuvent contribuer à accroître le stress, la charge de travail et l'épuisement professionnel et à diminuer la productivité, l'efficacité et la fidélité des agents de santé, en se répercutant durablement sur le fonctionnement, l'efficacité et la résilience des systèmes de santé ; et craignant que le monde, si les tendances actuelles se maintiennent, ne soit confronté en 2030 à un déficit de 18 millions d'agents de santé, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure ;

Notant les perturbations que la pandémie de COVID-19 a entraînées dans les domaines de la formation initiale et de la formation tout au long de la vie, et la demande accrue d'enseignement numérique axé sur les compétences afin d'offrir à l'ensemble des personnels de santé et d'aide à la personne un accès suffisant à des données probantes et à une formation théorique et pratique de qualité ;

Notant le rôle essentiel des travaux de recherche pendant la pandémie de COVID-19, y compris celui de la science de la mise en œuvre, ainsi que l'importance de la recherche fondamentale et de la recherche clinique, le fait que les recherches ont été transposées en stratégies reposant sur des bases factuelles et le rôle joué par les chercheurs en santé publique dans la détection rapide, la riposte et le redressement dans le contexte des situations d'urgence sanitaire et pour favoriser le bien-être mental et psychosocial des personnels de santé et d'aide à la personne,

1. ENGAGE les États Membres,¹ suivant le contexte national et les priorités nationales :
 - 1) à continuer de mettre en œuvre la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, y compris par l'intermédiaire du Réseau mondial pour les personnels de santé, et notamment :
 - i) à continuer de mettre en œuvre le programme pour investir en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne, en accordant une importance particulière aux personnels prodiguant des soins de santé primaires afin d'accélérer l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

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

- ii) à accélérer le travail de mesure, de suivi et d'établissement de rapports, à un rythme adapté, en vue de faciliter la planification du personnel de santé au niveau national, sur la base de données démographiques ventilées, notamment en fonction du sexe et d'autres caractéristiques, sur les personnels de santé et d'aide à la personne, en poursuivant à cet effet la mise en place des comptes nationaux des personnels de santé afin de garantir que les personnels de santé et d'aide à la personne sont en nombre suffisant, bien répartis, compétents, bien utilisés, employés, préservés et protégés, s'agissant notamment de leur capacité à assurer des fonctions de santé publique intégrées afin de renforcer les moyens de se préparer aux situations d'urgence sanitaire, de les prévenir, de les détecter et d'y riposter, et de soutenir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) ;
- iii) à mener une évaluation des implications et des besoins pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans l'ensemble des politiques, stratégies, plans et programmes de santé afin de pérenniser le soutien et les investissements, d'utiliser de façon optimale le personnel disponible dans les secteurs public et privé, d'en coordonner la direction, d'améliorer l'efficacité professionnelle et de garantir la sécurité sur le lieu de travail et dans le cadre de pratique ;
- iv) à continuer de mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et les recommandations formulées en 2020 par le 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 qui visent à renforcer équitablement les systèmes de santé partout dans le monde, à atténuer les effets négatifs des migrations des personnels de santé et à protéger les droits de l'ensemble des personnels de santé, en accordant une attention particulière aux 47 pays recensés dans la liste OMS des pays nécessitant des mesures de soutien et de sauvegarde (2020), et à présenter un rapport tous les trois ans à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS, y compris les données sur les migrations internationales des personnels de santé, comme celles relatives au niveau de qualification et au pays de l'examen professionnel, issues des systèmes d'information concernant le personnel de santé, et sur les mesures prises, les résultats obtenus et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du Code ;
- v) à améliorer les capacités nationales et locales pour instaurer un mécanisme de coordination intersectoriel efficace permettant de gérer les programmes en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne ;
- 2) à nouer le dialogue avec les secteurs concernés et à promouvoir des mécanismes intersectoriels aux niveaux local, national et régional, selon qu'il conviendra, pour investir de manière efficiente dans les politiques applicables aux personnels de santé et les mettre en œuvre avec efficacité en suivant à cet effet une approche tenant compte des problématiques de genre et inclusive ;
- 3) à donner la priorité aux investissements et à l'utilisation efficace et efficiente de financements nationaux et internationaux durables pour le recrutement et la fidélisation, la formation théorique et pratique, les compétences, les emplois, la préservation et la protection nécessaires pour doter les systèmes de santé de capacités et de compétences résilientes en faisant en sorte que les personnels de santé et d'aide à la personne soient équitablement répartis, déployés, utilisés, fidélisés, autonomisés, protégés et soutenus afin de mettre en œuvre les priorités et d'atteindre les objectifs nationaux en matière de santé de la population, en vue de contribuer à une meilleure compréhension et à une meilleure gestion des migrations des agents de santé grâce à l'amélioration des données et des informations pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle et la mise en œuvre efficace des fonctions essentielles de santé publique ;

¹ Voir le document A73/9.

4) à élaborer, à financer, à mettre en œuvre et à contrôler, en précisant la méthode, des stratégies et des plans d'investissement nationaux en matière de personnel de santé et d'aide à la personne, en fonction des besoins sanitaires actuels et futurs de la population en matière de santé ; ainsi que des possibilités d'emploi, d'amélioration des compétences, et de formation théorique et pratique en accordant une attention particulière à l'équité, à la problématique du genre, à la diversité et à l'inclusion dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne ;

5) à enrichir les perspectives de carrière des personnels de santé et d'aide à la personne dans tous les pays en encourageant le renforcement des capacités de laboratoire pour le diagnostic et la surveillance et des programmes de recherche qui associent les connaissances locales à des notions et à une méthodologie scientifiques actuelles ;

6) à prendre les mesures nécessaires pour préserver et protéger les personnels de santé et d'aide à la personne à tous les niveaux, par la distribution équitable d'équipements de protection individuelle, de traitements, de vaccins et d'autres services de santé, par une lutte anti-infectieuse efficace et par des mesures de sécurité et de santé au travail dans un environnement professionnel sûr et propice, exempt de toute discrimination, y compris raciale ;

7) à reconnaître et à condamner les attaques de plus en plus fréquentes que subissent les personnels de santé et d'aide à la personne, y compris celles qui sont motivées par la peur et la stigmatisation associées à la COVID-19, et à respecter pleinement les obligations imposées par le droit international, notamment le droit international des droits de l'homme, le cas échéant, et le droit international humanitaire,¹ et à appliquer le cadre juridique international existant pour protéger, dans les conflits armés et les autres situations d'urgence, y compris la pandémie actuelle de COVID-19, l'accès aux soins de santé ainsi que leur fourniture ;

8) à fournir un accès équitable aux vaccins, aux traitements et aux produits de diagnostic, notamment pour tous les personnels de santé et d'aide à la personne en première ligne de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et contre les flambées, épidémies et pandémies futures ; et à assurer leur protection personnelle au moyen de lignes directrices et de mesures pertinentes en matière de santé et de sécurité au travail et de lutte anti-infectieuse ;^{2,3}

9) à soutenir, dans le plein respect de la négociation collective, le travail décent, les conditions de travail, l'équité salariale et les autres protections du travail, à promouvoir le respect des principes et droits fondamentaux au travail pour tous les personnels de santé et d'aide à la personne, à soutenir la prévention de la violence, de la discrimination et du harcèlement, y compris le harcèlement sexuel à l'encontre des personnels de santé et d'aide à la personne, dont la majorité (près de 70 %) sont des femmes, et à offrir des possibilités aux femmes dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne, en vue de faciliter leur participation et leur représentation pleines et entières, y compris dans des fonctions de direction et de décision ;

2. INVITE les parties prenantes et les partenaires internationaux, régionaux et nationaux à participer et à contribuer à l'investissement porteur et à la protection des personnels de santé et d'aide à la personne,

¹ Voir la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

² COVID-19 : santé et sécurité au travail pour les agents de santé : orientations provisoires, 2 février 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340286>, consulté le 30 juin 2021).

³ Gestion des personnels de santé et politique à leur égard dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19. Orientations provisoires. 3 décembre 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341555/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1-fre.pdf).

au titre d'un programme national coordonné d'investissement en faveur des effectifs de santé doublé d'un plan d'action, appelant spécifiquement :

- 1) les initiatives mondiales dans le domaine de la santé et les partenaires intéressés à investir dans les ressources humaines pour la santé et dans la préparation, la formation théorique et pratique, les aptitudes et les compétences des personnels de santé et d'aide à la personne, notamment pour faire face à la pandémie actuelle et pour renforcer la prestation ininterrompue des services de santé essentiels ; et à renforcer les capacités de préparation et d'intervention dans le domaine de la santé ;
 - 2) les associations professionnelles, les conseils, les organismes de réglementation, les syndicats, la société civile, le secteur privé et les dirigeants politiques à mobiliser une action collective et à faire un travail de sensibilisation pour favoriser les investissements consacrés à la création d'emplois, aux compétences et à la formation théorique et pratique des personnels de santé et d'aide à la personne, à investir dans les centres de formation nationaux – en collaborant notamment avec l'Académie de l'OMS – et dans la préservation et la protection des effectifs, et à appeler l'attention sur le rôle crucial des personnels de santé et d'aide à la personne dans l'accélération de la reprise économique, le renforcement des systèmes de santé, le bien-être de la société et la protection sociale ;
 - 3) les institutions internationales de financement, les banques régionales de développement et d'autres institutions de financement publiques et privées à compléter le financement national alloué aux personnels de santé et à soutenir les investissements prioritaires, porteurs, durables et évolutifs consentis dans la formation, l'acquisition de compétences et l'emploi dans les secteurs de la santé et de l'aide à la personne, dans le cadre de la reprise économique, et à renforcer l'état de préparation, la capacité de réaction et le potentiel des systèmes de santé afin d'aligner les investissements et les contributions qu'ils consacrent aux personnels de santé et d'aide à la personne sur le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire « S'engager pour la santé » ;
 - 4) les partenaires bilatéraux et multilatéraux et les institutions de financement à intégrer et à fournir un soutien financier porteur à moyen et à long terme pour garantir des niveaux continus d'investissement en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne et en faveur des systèmes de santé ;
 - 5) tous les partenaires à soutenir le travail entrepris par l'OMS dans le cadre de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, et à se joindre à sa campagne #Protéger, #Investir, #Ensemble, ainsi qu'à l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de mettre en œuvre les recommandations figurant dans le rapport du Directeur général « S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021) » présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, notamment :
 - i) d'élaborer, selon un processus dirigé par les États Membres, un ensemble clair de mesures à prendre et un programme 2022-2030 assorti d'un dispositif de mise en œuvre, qui seront présentés à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, afin d'accroître les investissements consacrés à la formation, aux compétences, à l'emploi et à la protection des personnels de santé et d'aide à la personne en tirant parti du soutien conjoint de l'OMS, de l'OIT et de l'OCDE, et du fonds d'affectation spéciale pluripartenaire existant, « S'engager pour la santé » ;

- ii) de formuler des recommandations visant à renforcer le fonds d'affectation spéciale pluripartenaire « S'engager pour la santé » et sa capacité de collaborer avec les institutions internationales de financement dans le but de mobiliser un financement durable et novateur pour tous les aspects du programme et du plan d'action multisectoriels pour les personnels de santé et d'aide à la personne 2022-2030 ;
- iii) de fournir un soutien aux États Membres qui en font la demande pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et pour mobiliser un financement porteur qui permette d'investir dans le soutien aux personnels de santé et aux systèmes de santé nécessaire pour renforcer les soins de santé primaires en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle, en assurant notamment des fonctions de santé publique solides et intégrées pour renforcer la préparation aux urgences sanitaires, leur prévention, leur détection et la riposte, grâce à la mise en œuvre progressive d'un programme et d'un plan d'action multisectoriels pour les personnels de santé et d'aide à la personne 2022-2030, et en mettant particulièrement l'accent sur la promotion du dialogue politique multisectoriel et du dialogue social sectoriel, sur l'exploitation de données et d'analyses fiables et de bonne qualité pour prendre des décisions et investir sur la base de données probantes, et sur la mobilisation de ressources ;
- 2) d'établir, en concertation avec les États Membres, un document de synthèse succinct appelé « pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne », pour faire suite à la résolution WHA73.1 (2020) et à la décision WHA73(30) (2020), sur la base de documents existants d'organisations internationales compétentes (dans tous les cas l'OMS et l'OIT), qui vise à donner aux États Membres, aux parties prenantes et aux autres organisations concernées des conseils techniques sur la façon de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne, de préserver leurs droits et de promouvoir et de garantir un travail décent, exempt de toute discrimination, y compris raciale, dans un cadre de pratique sûr et porteur, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;
- 3) de faciliter la coopération entre les organismes et les programmes des Nations Unies, ainsi qu'avec d'autres initiatives sanitaires mondiales pertinentes et d'autres parties prenantes afin d'aligner le financement et les investissements sur le programme et le plan d'action multisectoriels pour les personnels de santé et d'aide à la personne 2022-2030, et en particulier pour la bonne mise en œuvre des stratégies et des plans nationaux en faveur de ces personnels, y compris des stratégies qui répondent aux problèmes spécifiques de l'embauche, de la formation, du soutien et de la protection des personnels de santé et d'aide à la personne dans le cadre de la santé publique, dans les situations d'urgence prolongées et dans les crises humanitaires ;
- 4) d'accélérer la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023, et la riposte à la COVID-19 en offrant aux personnels de santé et d'aide à la personne un accès équitable à l'enseignement axé sur les compétences et à l'apprentissage tout au long de la vie, par la voie de formations numériques innovantes et adaptées au but recherché, y compris des formations à la préparation et à l'intervention en cas d'urgence sanitaire en faisant appel, notamment, mais pas exclusivement, à l'Académie de l'OMS, ainsi qu'aux formations que peuvent offrir les établissements universitaires, les organisations non gouvernementales et les États Membres ;
- 5) d'utiliser et de développer les comptes nationaux des personnels de santé pour pouvoir mieux mesurer et suivre en continu les effectifs, le statut, les compétences, la répartition, l'utilisation, le financement, la protection des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris la collecte de données sur la morbidité et la mortalité parmi ces personnels dans le cadre de leur travail de riposte aux épidémies et/ou aux pandémies, notamment la quantification

du personnel nécessaire pour la prestation ininterrompue des services de santé essentiels, pour les fonctions de santé publique et pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence sanitaire, conformément au Règlement sanitaire international (2005) ;

6) d'encourager tous les États Membres – et de leur prêter son concours dans ce but – à rendre compte tous les trois ans de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et d'inviter instamment les États Membres à respecter, en fonction de leur contexte et de leurs priorités, leurs engagements en matière de présentation de rapports ;

7) de diffuser des informations et d'encourager à les utiliser pour faire face aux migrations internationales des personnels de santé ;

8) de présenter un rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, dans le cadre des rapports sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et selon les prescriptions du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, en 2022, 2025 et 2028.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, troisième rapport)

WHA74.15 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 ;²

Rappelant la décision de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé de désigner 2020 Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier afin que ces personnels soient mieux reconnus et bénéficient d'investissements accrus ;

Saluant le leadership, l'engagement et le professionnalisme du personnel infirmier et des sages-femmes, qui continuent de fournir des services de santé essentiels et demeurent en première ligne dans la lutte contre la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et dans les situations d'urgence humanitaire ;

Profondément préoccupée par la pandémie de COVID-19 et les répercussions négatives qu'elle a eues sur les personnels de santé et d'aide à la personne, y compris le personnel infirmier et les sages-femmes qui constituent près de 50 % des ressources humaines pour la santé dans le monde ;

Reconnaissant qu'il est primordial de protéger et de sauvegarder les personnels de santé et d'aide à la personne et de leur consacrer des investissements afin de renforcer la résilience des systèmes de santé, de maintenir les services de santé essentiels et les fonctions de santé publique, y compris la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation du déploiement des vaccins contre la COVID-19, de manière à permettre la reprise économique et sociale ;

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/13.

Rappelant la résolution WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, qui reconnaît que les personnels de santé nationaux sont les premiers à intervenir dans tous les pays, y compris ceux où le système de santé est fragile, et qu'ils sont essentiels à l'édification de systèmes de santé résilients qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable ;

Réaffirmant la résolution WHA69.11 (2016) sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui reconnaît que les personnels de santé et personnels de santé publique sont indispensables à la mise en place de systèmes de santé solides et résilients qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable ;

Réaffirmant la résolution WHA69.19 (2016) intitulée « Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 » et les objectifs consistant à développer et à transformer le perfectionnement, la formation théorique et pratique, la répartition et la fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne, en particulier le personnel infirmier et les sages-femmes ;

Notant les perturbations que la pandémie mondiale a entraînées dans les domaines de l'éducation et de l'apprentissage tout au long de la vie et la demande accrue d'enseignement numérique axé sur les compétences afin d'offrir à l'ensemble des personnels infirmiers et obstétricaux un accès suffisant à des données probantes et à une formation et un apprentissage de qualité ;

Prenant note du rapport du Directeur général détaillant la pénurie et la mauvaise répartition des personnels infirmiers et obstétricaux, ainsi que les inégalités marquées qui devraient subsister jusqu'en 2030 si des mesures décisives ne sont pas prises pour améliorer l'éducation, étendre la demande économique pour la création d'emplois, en particulier dans les zones rurales, développer le leadership en matière de soins infirmiers et obstétricaux, et protéger et autonomiser le personnel infirmier et les sages-femmes sur les lieux de prestation de services ;

Sachant que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées sur les populations les plus pauvres et les plus vulnérables, et qu'elle a une incidence sur les acquis en matière de santé et de développement, en particulier dans les pays en développement et plus spécialement dans les pays les moins avancés et dans les petits États insulaires en développement, entravant ainsi la réalisation de la couverture sanitaire universelle et le renforcement des soins de santé primaires ;

Considérant que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé durable et propice à la mise en place de la couverture sanitaire universelle et que les personnels de santé et d'aide à la personne sont un fondement essentiel des soins de santé primaires ;

Considérant par ailleurs la contribution cruciale des personnels infirmiers et obstétricaux au renforcement des systèmes de santé, afin de favoriser l'accès des personnes qu'ils servent, à toutes les étapes de la vie et dans le respect des contextes culturels, à des services de santé complets et axés sur le patient, et leur contribution aux efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les objectifs des programmes de l'OMS ;

Reconnaissant les différences qui existent entre le personnel infirmier et le personnel obstétrical, et que ces deux professions, même si elles sont confrontées à bon nombre de difficultés communes, n'en conservent pas moins chacune leur propre champ d'activité ;

Considérant que la santé, le bien-être, la vie et la sécurité du personnel infirmier et des sages-femmes, en particulier de ceux qui fournissent des services de première ligne, ont déjà subi les répercussions des pénuries de personnel de santé et de compétences dans de nombreux pays, une

situation que vient encore aggraver la pandémie de COVID-19 et qui se traduit par l'augmentation du stress, des difficultés et de l'épuisement professionnels, et par la baisse de la productivité et de la performance, ce qui a une incidence sur le maintien en poste du personnel et, par conséquent, sur le fonctionnement, l'efficacité et la résilience des systèmes de santé ;

Considérant par ailleurs qu'il est important, comme l'a montré la pandémie de COVID-19, de renforcer la protection des agents de santé et le bien-être des employés, y compris par des approches adaptées pour le soutien psychosocial, une formation complémentaire et un soutien aux nouvelles pratiques de rétablissement et de surveillance continue du bien-être des employés, et de garantir que les environnements de travail sont respectueux et n'admettent aucune discrimination raciale ou autre ;

Préoccupée par les pénuries et la mauvaise répartition persistantes des personnels infirmiers et obstétricaux dans de nombreux pays, en particulier dans les milieux ruraux et isolés, et par l'impact de cette situation sur les résultats en matière de santé et de développement, qui sont indissociables, et reconnaissant la nécessité d'une planification efficace de l'éducation, de l'affectation et du maintien en poste des professionnels de la santé – y compris au travers de la collaboration entre les autorités responsables de la santé, de l'éducation et de l'emploi – pour former, employer et maintenir en poste 5,7 millions d'infirmiers et d'infirmières et 750 000 sages-femmes supplémentaires d'ici 2030 afin de réaliser l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) ;

Rappelant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et notamment la cible 3.8 de son objectif 3 sur la mise en place de la couverture sanitaire universelle, et la cible 3.c, consistant à accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement ;

Notant également avec préoccupation que les facteurs ayant une incidence négative sur le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier généraliste et spécialisé et des sages-femmes persistent et se sont aggravés pendant la pandémie de COVID-19, ce qui entrave la capacité des pays, en particulier des pays en développement et plus spécialement des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, à fournir des soins et des services de santé de qualité, efficaces et efficaces ;

Réaffirmant l'importance continue de la résolution WHA63.16 (2010) pour l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, lequel reconnaît que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace, et sont primordiaux pour la fourniture des services de santé ;

Considérant que l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé est cruciale pour assurer une gestion adéquate et éthique du recrutement international et de la migration internationale des personnels de santé, et que cela peut contribuer au développement et au renforcement des systèmes de santé, tout en gardant à l'esprit la nécessité d'en atténuer l'impact dans les pays d'origine ;

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 au choc de la COVID-19 ;

Notant les besoins propres aux pays en développement et la situation particulière de ces derniers, et spécialement des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, ainsi que de ceux qui sont en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, du fait de leurs faiblesses et des contraintes qui pèsent sur leurs capacités, et leur besoin d'une assistance technique et financière soutenue visant à renforcer les systèmes de santé, y compris par le développement des personnels infirmiers et obstétricaux ;

Considérant par ailleurs le débat mené par les États Membres lors des trois événements de haut niveau sur le financement du développement à l'ère de la COVID-19 et après, et la nécessité d'élargir le soutien aux plus vulnérables, y compris au moyen d'une protection sociale et financière et grâce aux systèmes d'éducation et de santé, afin que personne ne soit laissé pour compte dans le cadre de la reprise économique à tous les niveaux ;

Reconnaissant l'importance des initiatives qui encouragent l'égalité des genres, comme le Programme d'action de Beijing (Beijing +25), le Forum Génération Égalité et l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins, en gardant à l'esprit que les femmes représentent 90 % des effectifs infirmiers et obstétricaux dans le monde ;

Considérant les résolutions antérieures visant à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux,¹ ainsi que les précédentes orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, y compris leur version la plus récente pour 2016-2020 ;

Rappelant également la décision WHA73(30) (2020), dans laquelle le Directeur général est prié d'actualiser les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2016-2020 et de soumettre ces orientations actualisées à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

Réaffirmant l'engagement des États Membres à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux en investissant dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services, y compris le rôle du personnel infirmier et des sages-femmes dans les systèmes sanitaires, sociaux et éducatifs,

1. ADOPTE les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025 ;²

2. INVITE les États Membres :^{3,4}

1) à mettre en œuvre, dans la mesure du possible, les priorités des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025, liées à l'éducation, à l'emploi, au leadership et à la prestation de services compte tenu de leur importance pour les stratégies nationales de santé et de développement socioéconomique, dans le but de concrétiser les quatre orientations stratégiques et les mécanismes de suivi correspondants ;

2) à investir, entre autres, dans les politiques relatives à l'environnement professionnel, la planification stratégique, le renforcement des capacités, la mobilisation de ressources nationales, des allocations budgétaires supplémentaires, le cas échéant, en vue de garantir une amélioration du statut ainsi que la protection et le bien-être du personnel infirmier et des sages-femmes, en tenant compte des situations d'urgence, des catastrophes et des conflits possibles et futurs ;

3) à optimiser les contributions du personnel infirmier et des sages-femmes dans le cadre de la prestation de services en cherchant à s'assurer que la réglementation sur la pratique est à jour afin que les personnels infirmiers et obstétricaux puissent exercer au plus haut niveau de compétence et que les lieux de travail offrent un travail décent, une rémunération et des conditions

¹ Résolutions WHA42.27 (1989), WHA45.5 (1992), WHA49.1 (1996), WHA54.12 (2001), WHA59.27 (2006) et WHA64.7 (2011).

² *Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351146>, consulté le 20 septembre 2021).

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

⁴ En tenant compte des spécificités des États fédérés où la santé est une responsabilité commune des autorités nationales et infranationales.

de travail équitables, notamment des droits à congés, l'équité et l'équilibre entre les genres, la protection et les droits des travailleurs, la santé mentale et la prévention de la violence et du harcèlement, y compris le harcèlement et les abus sexuels ;

4) à veiller à ce que le personnel infirmier et les sages-femmes soient soutenus, protégés, motivés, suffisamment aidés, formés et équipés pour contribuer de façon sûre et efficace à leurs cadres de pratique, à éliminer les obstacles à leur activité, y compris les freins à l'égalité des genres, et à atténuer leur exposition à la violence et au harcèlement ;

5) à doter le personnel infirmier et les sages-femmes des compétences et du professionnalisme nécessaires pour répondre pleinement aux besoins du système de santé, grâce à un renforcement de la formation adapté aux besoins actuels et futurs de la population en matière de santé, notamment, mais pas seulement, en collaborant avec l'Académie de l'OMS ;

6) à faciliter la pratique des professionnels des soins infirmiers et obstétricaux en leur permettant de tirer pleinement parti de l'enseignement et de la formation reçus, tout en assurant un encadrement et un mentorat suffisants, ainsi qu'une formation continue tout au long de la vie et une amélioration complémentaire des compétences sur le lieu de travail ;

7) à améliorer la capacité des établissements de formation à offrir des programmes de perfectionnement clinique et professionnel axés sur les compétences et à développer des capacités de recherche, y compris des approches fondées sur des données probantes en partenariat avec les établissements d'enseignement ;

8) à améliorer, selon qu'il conviendra, l'accès aux services de santé en créant durablement des emplois en soins infirmiers et obstétricaux rémunérés convenablement, en recrutant et en fidélisant efficacement le personnel infirmier et les sages-femmes là où ils sont le plus nécessaires, et en gérant éthiquement la mobilité et les migrations internationales conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

9) à créer des rôles de direction à un haut niveau, et à les renforcer, pour le personnel infirmier et les sages-femmes à l'échelle nationale et infranationale, moyennant l'exercice d'une autorité et d'une responsabilité dans la gestion des personnels infirmiers et obstétricaux et une contribution à la prise de décisions en matière de santé, y compris en tant qu'autorités de réglementation de la formation et de la pratique en soins infirmiers et obstétricaux ;

10) à envisager de nommer des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux dans le secteur public conformément aux recommandations faites dans les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025, en tenant compte, le cas échéant, des orientations de l'OMS sur leurs rôles et responsabilités ;¹

11) à renforcer, le cas échéant, les mécanismes institutionnels de coordination nationale entre les responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux et leurs homologues du milieu universitaire, des associations professionnelles et des organismes de réglementation ; et à encourager les générations futures de leaders en soins infirmiers et obstétricaux par un appui aux programmes de perfectionnement des compétences en matière de leadership ;

12) à faciliter le suivi de la mise en œuvre des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025, au moyen, entre autres, des rapports annuels établis dans le

¹ *Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcnmo.pdf, consulté le 20 septembre 2021).

cadre de la comptabilité nationale des personnels de santé (résolution WHA69.19 (2016)) et, tous les deux ans, du Forum mondial OMS des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux dans le secteur public ;

13) à fournir, dans la mesure du possible, une assistance technique et financière aux pays en développement, en particulier aux pays les moins avancés, aux petits États insulaires en développement et aux pays en situation de crise humanitaire, en vue de renforcer le perfectionnement du personnel de santé au sein des systèmes de santé, y compris grâce à une formation spécialisée aux soins infirmiers et obstétricaux et à des investissements dans les systèmes d'information, afin d'aider à lutter contre les pénuries de main-d'œuvre et/ou les difficultés liées aux capacités ;

14) à aligner, le cas échéant, l'aide publique au développement pour l'éducation et l'emploi des personnels infirmiers et obstétricaux sur les stratégies nationales relatives au personnel de santé et au développement du secteur de la santé ;

15) à fournir, dans la mesure du possible, un soutien financier et technique approprié concernant les capacités des personnels infirmiers et obstétricaux aux pays en développement se trouvant dans des circonstances particulières, y compris aux systèmes de santé fragiles qui luttent également contre la pandémie de COVID-19 ;

16) à s'efforcer de mener à bien les activités visant à célébrer l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, qui ont été perturbées en raison de la pandémie de COVID-19, et à coopérer avec les associations nationales d'infirmiers et d'infirmières et de sages-femmes pour planifier et mener à bien les activités de célébration de cette Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier en 2021 ;

17) à continuer à mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et les dernières recommandations du Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur l'utilité et l'efficacité du Code, en vue de renforcer équitablement les systèmes de santé partout dans le monde, d'atténuer les effets négatifs des migrations des personnels de santé sur les systèmes de santé et de rendre compte au Secrétariat de l'OMS de la mise en œuvre du Code, y compris des données sur les migrations internationales des personnels de santé, des données issues des systèmes d'information sur le personnel de santé et des mesures prises, des résultats obtenus et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre ;

18) à encourager et à faciliter, le cas échéant, la création et le renforcement de conseils professionnels pour le personnel infirmier et les sages-femmes, comme il conviendra selon le contexte ;

19) à participer à l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins ;

3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux, nationaux et locaux ainsi que les parties prenantes du secteur de la santé et au-delà à entreprendre de mettre en œuvre les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, et à appuyer cette mise en œuvre, appelant en particulier :

1) dans la mesure du possible, les établissements d'enseignement et les autres institutions, à l'intérieur et à l'extérieur des systèmes de santé, à adapter leurs programmes et leurs modalités pédagogiques dans le but d'offrir une formation et un apprentissage fondés sur les compétences et utilisant les technologies appropriées, un apprentissage interprofessionnel et des soins culturellement adaptés ; à travailler en synergie avec les organismes d'accréditation pour combler les lacunes en matière de capacité et répondre aux besoins de perfectionnement du corps professoral ; et à recueillir et échanger des données institutionnelles essentielles aux analyses nationales du marché du travail dans le secteur de la santé et à une planification éclairée des personnels de santé ;

- 2) les conseils professionnels et les organismes de réglementation, à mettre à jour et à renforcer les politiques, règlements et normes professionnels en matière de soins infirmiers et obstétricaux, le cas échéant, et à renforcer la capacité réglementaire, y compris grâce à la collaboration des autorités responsables de la santé, de l'éducation et de l'emploi, s'il y a lieu ; à moderniser les registres et les systèmes d'information, le cas échéant, afin de permettre l'échange de données mises à jour et exactes sur le personnel infirmier et les sages-femmes et de faciliter une mobilité sans risque et efficace d'un État à l'autre ;
 - 3) les agences de recrutement privées et d'autres acteurs concernés, à employer des pratiques de recrutement éthiques, ainsi qu'à aider à lutter contre la maltraitance des agents de santé migrants lors du processus de recrutement et à renforcer l'utilité, l'efficacité et la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;
 - 4) les associations professionnelles et les syndicats, à mobiliser une action collective et à plaider en faveur d'investissements dans la formation du personnel infirmier et des sages-femmes, les emplois, le leadership et la prestation de services ; à participer à des forums sur les données, pour le dialogue et la prise de décisions ; et à faire progresser le programme de l'OIT relatif au travail décent, pour la sécurité et l'équité sur le lieu de travail ;
 - 5) les donateurs et les partenaires de développement, ainsi que les institutions internationales de financement, les banques régionales de développement et d'autres institutions publiques et privées de financement et de prêt, à donner la priorité aux investissements durables et évolutifs consacrés à l'éducation, à l'emploi, au leadership et à la prestation de services de qualité dans les secteurs de la santé et des soins, y compris le personnel infirmier et les sages-femmes ;
 - 6) les entités du secteur privé, à soutenir les investissements consacrés à l'éducation axée sur les compétences, aux bourses d'études et à la formation, et à l'amélioration des qualifications, afin de répondre aux demandes changeantes du système de santé et aux besoins sanitaires de la population ;
 - 7) les partenaires, à continuer de soutenir des initiatives et des campagnes telles que la campagne Nursing Now et le Programme des jeunes sages-femmes leaders, qui rehaussent le statut du personnel infirmier et des sages-femmes et leur donnent une plus grande visibilité afin, entre autres, d'investir davantage dans l'amélioration de l'éducation, du perfectionnement professionnel et des conditions d'emploi, ainsi qu'à accroître l'influence du personnel infirmier et des sages-femmes sur les politiques sanitaires nationales et mondiales, comme le permet l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier ;
 - 8) tous les partenaires, à soutenir les efforts de l'OMS dans le cadre de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne en 2021, et à se joindre à sa campagne #Protéger, #Investir, #Ensemble ;
 - 9) les partenaires, à participer à l'initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) de fournir un appui aux États Membres qui en font la demande afin d'optimiser les contributions du personnel infirmier et des sages-femmes aux politiques nationales de santé et aux objectifs de développement durable, y compris la mise en œuvre et le suivi des orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025 ;

- 2) de renforcer l'élaboration et la mise en œuvre progressives de la comptabilité nationale des personnels de santé afin d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'exhaustivité des données sur le personnel de santé en tant que fondement d'un dialogue stratégique et d'une prise de décisions éclairés ;
- 3) d'intégrer au sein de l'OMS les nouvelles initiatives d'appui mises en œuvre à la suite de la pandémie de COVID-19 qui ont eu un impact positif sur les services infirmiers et obstétricaux et la prestation des services de santé en général dans les États Membres ;
- 4) d'élaborer des lignes directrices techniques et des recommandations stratégiques mondiales relatives au personnel infirmier et aux sages-femmes, y compris sur le maintien du personnel en zones rurales et la gestion des migrations, en tenant compte des leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et des données d'expérience échangées à son sujet ;
- 5) d'intensifier l'aide aux pays en développement, en particulier aux pays les moins avancés, aux petits États insulaires en développement et aux pays en situation de crise humanitaire, qui font face à des difficultés particulières pour former le personnel infirmier et les sages-femmes, renforcer le secteur des soins infirmiers et obstétricaux et fidéliser les effectifs, au travers, entre autres, d'activités de plaidoyer, d'études fondées sur des données probantes et de la communication de données ;
- 6) d'inciter les États Membres et toutes les parties prenantes intéressées à élaborer, en concertation avec les États Membres, un document de synthèse succinct appelé « pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne », pour faire suite à la résolution WHA73.1 (2020) et à la décision WHA73(30) (2020), sur la base de documents existants des organisations internationales compétentes (dans tous les cas l'OMS et l'OIT), qui vise à donner aux États Membres, aux parties prenantes et aux autres organisations concernées des conseils techniques sur la façon de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne, de préserver leurs droits et de promouvoir et de garantir un travail décent, un cadre de pratique sûr et porteur exempt de toute discrimination, y compris raciale, notamment en ce qui concerne les problèmes d'équité et de genre auxquels sont confrontés les personnels infirmiers et obstétricaux dans l'ensemble du monde, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;
- 7) d'aider les États Membres, et les hauts responsables des soins infirmiers et obstétricaux dans les pays en particulier, à tirer parti des données nationales sur le personnel infirmier et les sages-femmes pour engager un dialogue intersectoriel sur les politiques et prendre des décisions fondées sur des données probantes, concernant la façon de renforcer les soins infirmiers et obstétricaux pour atteindre les objectifs relatifs à la santé de la population, y compris en participant au Forum mondial OMS des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau des pays ;
- 8) de publier, avec leur consentement préalable, la liste des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux sur le site Web de l'OMS et de veiller à sa mise à jour régulière ;
- 9) de renforcer l'utilité, l'efficacité et l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, notamment en encourageant constamment le dialogue et la coopération aux niveaux bilatéral et multilatéral en vue de promouvoir les avantages mutuels qui découlent de la mobilité internationale des personnels de santé, tout en renforçant la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris les recruteurs ;

10) d'encourager tous les États Membres à rendre compte de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, de leur fournir un appui à cet effet et de les exhorter à tenir, conformément au contexte et aux priorités nationales, leurs engagements en matière de rapports ;

11) de rendre régulièrement compte à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, dans le cadre du rapport sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et en s'alignant sur les exigences en matière de présentation de rapports du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé en 2022 et 2025.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, troisième rapport)

WHA74.16 Déterminants sociaux de la santé¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;²

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

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

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

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

Rappelant également le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé ;³

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/9.

³ Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>, consulté le 1^{er} juillet 2021).

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

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

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

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

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

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

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

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

Constatant que l'actuelle pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence, voire aggravé, les inégalités sociales, liées au genre et en matière de santé qui existaient déjà au sein des pays et entre eux, et a également souligné la nécessité de redoubler d'efforts pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé en les intégrant pleinement à la riposte nationale, régionale et internationale face aux crises sanitaires et socioéconomiques résultant de la pandémie actuelle ou de futures urgences de santé publique ;

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

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

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

1. ENGAGE les États Membres² à déployer davantage d'efforts pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et d'accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale des ressources consacrées à la santé au sein des pays et entre eux, et contre les conditions préjudiciables à la santé, à tous les niveaux et à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

2. ENGAGE PAR AILLEURS les États Membres² à surveiller et à analyser les inégalités en matière de santé en s'appuyant sur des données intersectorielles afin d'étayer les politiques nationales qui traitent des déterminants sociaux de la santé, action pour laquelle les États Membres peuvent mettre en place des systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé, y compris des plateformes et des mécanismes comme les observatoires, ou s'appuyer sur les structures existantes ou les renforcer, le cas échéant, notamment les instituts nationaux de santé publique ou les instituts nationaux de la statistique ;

3. ENCOURAGE les États Membres² à intégrer une réflexion sur les déterminants sociaux de la santé dans les politiques et les programmes publics, en suivant une démarche visant à tenir compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques et dans le but d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités en matière de santé ;

4. INVITE les États Membres,² les organisations internationales et d'autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les établissements universitaires, les chercheurs scientifiques et le secteur privé, à mobiliser les ressources financières, humaines et technologiques qui permettent de surveiller les déterminants sociaux de la santé et d'agir sur eux ;

5. ENGAGE les États Membres² à prendre en compte les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le cadre de leur relèvement après l'actuelle pandémie de COVID-19 et pour renforcer leur résilience face à cette pandémie comme aux futures urgences de santé publique ;

6. PRIE le Directeur général :

1) de soutenir les États Membres qui le demandent afin qu'ils mettent en place ou qu'ils renforcent des systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé, y compris, le cas échéant, des plateformes et des mécanismes comme les observatoires ;

¹ Plateformes et mécanismes servant à rassembler, à harmoniser, à analyser et à diffuser des données et des informations.

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

- 2) de préparer, en s'appuyant sur le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé (2008) et sur les travaux ultérieurs, un rapport actualisé, fondé sur des éléments scientifiques probants, sur les connaissances et sur les meilleures pratiques concernant les déterminants sociaux de la santé, leur impact sur la santé et l'équité en matière de santé, ainsi que les progrès de l'action menée pour les influencer, d'y inclure des recommandations pour les mesures à venir et de le soumettre pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session ;
- 3) de préparer, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes concernées, un cadre opérationnel, en s'inspirant des travaux de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé et en s'appuyant sur les ressources et outils existants ainsi que sur les travaux ultérieurs, afin de mesurer, d'évaluer et de prendre en considération, dans une optique intersectorielle, les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé, ainsi que leur incidence sur les résultats en matière de santé, et de le soumettre pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session ;
- 4) de fournir aux États Membres qui le demandent un savoir technique et un appui, y compris pour le renforcement des capacités de conception et de mise en œuvre de stratégies, de politiques et de plans intersectoriels visant à remédier aux inégalités en matière de santé et à agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;
- 5) de favoriser et de faciliter la mise en commun des connaissances entre les États Membres et les parties prenantes concernées à propos des meilleures pratiques d'action intersectorielle sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé afin d'instaurer l'équité en matière de santé et l'égalité des genres pour tous ;
- 6) de continuer à renforcer la collaboration avec d'autres entités du système des Nations Unies et d'autres organisations multilatérales, la société civile et le secteur privé afin d'agir, dans une optique intersectorielle, le cas échéant, sur les déterminants sociaux de la santé à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris par la couverture sanitaire universelle et dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, notamment la phase de relèvement qui la suivra ;
- 7) de collaborer avec les établissements universitaires et les chercheurs scientifiques afin de produire et de mettre à disposition des données scientifiques et les meilleures pratiques en matière d'interventions intersectorielles visant les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et leur incidence sur les inégalités et les résultats en matière de santé, ainsi que sur le bien-être de la population ;
- 8) de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, sur l'application de la présente résolution.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, quatrième rapport)

WHA74.17 Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et à des approches multisectorielles¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport² sur le Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;³

Rappelant que tous les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant également que tous les enfants devraient être à l'abri de la violence et rappelant la résolution WHA49.25 (1996) sur la prévention de la violence, dans laquelle il est déclaré que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, la résolution WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, la résolution WHA61.16 (2008) sur les mutilations sexuelles féminines et la résolution WHA67.15 (2014) intitulée « Renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants » ;

Consciente des efforts déployés dans l'ensemble du système des Nations Unies pour s'attaquer au problème de la violence à l'égard des enfants, y compris par la voie de la Convention relative aux droits de l'enfant, s'il y a lieu, de ses protocoles facultatifs et du comité y afférent, de la Représentante spéciale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies chargée de la question de la violence contre les enfants, du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et plus particulièrement de la cible 16.2 des objectifs de développement durable (Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants) ainsi que d'autres cibles pertinentes des objectifs de développement durable, et consciente de l'importance de la participation et de la collaboration multisectorielles pour prévenir et combattre la violence à l'égard des enfants ;

Notant que l'OMS définit la violence comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations » ;⁴

Rappelant la résolution WHA67.15 (2014) intitulée « Renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants », dans laquelle il est noté que la violence interpersonnelle, à distinguer de la violence auto-infligée et de la violence collective, se divise entre violence familiale et à l'égard d'un partenaire intime et violence communautaire, et comprend des formes de violence à différents stades de la vie, telles que les mauvais traitements infligés aux enfants, la violence entre partenaires intimes, la maltraitance des personnes âgées, la violence entre membres d'une famille, la violence des jeunes, les actes de violence commis au hasard, les viols et les agressions sexuelles, et la violence qui se produit en milieu institutionnel, par exemple dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les prisons et les maisons de retraite ;

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document A74/21.

³ On entend ici par « enfants » toutes les personnes âgées de moins de 18 ans.

⁴ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (sous la direction de). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

Notant également que la violence à l'égard des enfants couvre toutes les formes de violence subies par les personnes de moins de 18 ans et comprend, entre autres, la maltraitance des enfants impliquant des violences physiques, sexuelles et psychologiques, et la négligence de la part des parents, de ceux qui ont la charge d'enfants et d'autres figures d'autorité ; le harcèlement (y compris le cyberharcèlement) de la part d'autres enfants ; les violences sexuelles, y compris le viol, la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, l'exploitation en ligne et la violence sans contact telles que le harcèlement sexuel, et la violence psychologique comme le dénigrement, les menaces et l'intimidation, et d'autres formes non physiques de traitement hostile ;^{1,2} et notant en outre les préoccupations concernant les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé et les mutilations génitales féminines ;

Profondément préoccupée par le fait que chaque année, selon les estimations, un milliard d'enfants subissent des violences qui ont de nombreuses conséquences précoces, graves, permanentes et intergénérationnelles sur la santé physique et mentale, les comportements à risque et la qualité de vie globale, y compris les troubles de santé mentale, les blessures physiques, les déficiences et la mort ;

Considérant que la violence à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants est une violation des droits humains qui creuse les inégalités liées au genre en exposant les personnes touchées à un risque accru, plus tard dans leur vie, d'avoir un comportement violent et d'être victimes de violence, et qu'il est essentiel de mettre fin à la violence à l'égard des enfants pour la prévention à long terme de la violence ;

Considérant également que l'exposition à la maltraitance de leur mère par un partenaire intime a, sur la santé mentale et physique des enfants, des effets semblables à ceux des mauvais traitements à leur rencontre, que la violence à l'égard des enfants et des femmes peut coexister au sein des ménages, et qu'il est donc essentiel, pour la prévention à long terme de la violence à l'égard des femmes et des enfants, de s'attaquer aux interfaces de ces deux formes de violence et d'éliminer les facteurs de risque communs ;

Considérant en outre qu'au cours de leur vie, les enfants exposés à n'importe quelle forme de violence sont confrontés à un risque accru de retard du développement cognitif, de troubles de santé mentale, de comportements à haut risque et néfastes pour la santé, ainsi que d'autres violences interpersonnelles et auto-infligées, et que, par conséquent, ils sont plus susceptibles de souffrir de maladies non transmissibles, de maladies sexuellement transmissibles, de problèmes de santé reproductive et d'autres conséquences sociales négatives, y compris un degré d'instruction inférieur ;

Notant que la violence à l'égard des enfants coûte à l'économie mondiale de 1490 à 6900 milliards de dollars des États-Unis par an, qu'une grande partie des coûts économiques sont répercutés sur le secteur de la santé, lequel traite les conséquences graves et à long terme, et que ces chiffres constituent probablement une sous-estimation du total des coûts liés à la violence à l'égard des enfants, car ils ne tiennent pas compte des conséquences à long terme sur le développement futur du capital humain des enfants exposés à la violence ;

Notant également avec préoccupation que le fardeau économique et financier croissant, aggravé par la maladie à coronavirus (COVID-19), creusera les inégalités, augmentera la pauvreté et la faim et compromettra les acquis difficilement obtenus en matière de développement, y compris dans le secteur de la santé ;

¹ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (sous la direction de). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

² *La violence à l'encontre des enfants. Principaux repères*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>, consulté le 7 juillet 2021).

Notant également que la pandémie de COVID-19 a généré de nouveaux besoins significatifs et amplifié les inégalités et vulnérabilités antérieures, entraînant un risque accru de violence impliquant des enfants et des femmes et l'augmentation des pratiques préjudiciables et de la criminalité en raison, entre autres, de la fermeture des établissements scolaires et des services de protection, d'un plus grand isolement, du fardeau émotionnel et économique qui pèse sur les ménages et des troubles de santé mentale, ce qui compromet de nombreux aspects de la santé physique, psychologique, sexuelle et reproductive des enfants ;

Considérant que les institutions publiques peuvent également être des lieux de violence, y compris la violence dans les écoles commise par les enseignants ou d'autres élèves, notant que les enfants sont en butte à diverses formes de violence en ligne et de violence attisée par les technologies de l'information et de la communication, et que la violence en ligne et alimentée par ces technologies a des conséquences disproportionnées sur les femmes et les filles ;

Constatant avec préoccupation que le harcèlement, tant en ligne qu'hors ligne, a cours dans toutes les régions du monde, que les enfants qui en sont victimes peuvent être davantage susceptibles de voir leur santé, leur bien-être émotionnel et leurs résultats scolaires compromis par des troubles physiques et/ou des problèmes de santé mentale très divers, et que le harcèlement pourrait avoir des effets à long terme sur la capacité de chacun et chacune de s'épanouir ;

Considérant également que la violence à l'égard des filles est fondée sur la discrimination, les normes relatives au genre et les inégalités entre les sexes et comprend la violence sexuelle et fondée sur le genre, les mauvais traitements infligés aux enfants, les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés, le harcèlement sexuel, les mutilations génitales féminines, la violence entre partenaires intimes, la traite des personnes, l'exploitation sexuelle et les abus sexuels, qui tous nécessitent une attention particulière de la part de la société, y compris des prestataires de santé ;

Considérant en outre qu'il existe des liens étroits entre les différentes formes de discrimination, de violence et d'inégalités auxquelles sont confrontés les enfants ;

Soulignant que la discrimination fondée sur le genre ou l'âge se superpose souvent à d'autres formes de discrimination, ainsi qu'à une série de déterminants sociaux, ce qui peut avoir une incidence sur la vulnérabilité d'un enfant face à la violence et aggrave souvent les effets d'une crise ou de conflits sur les enfants ;

Considérant également que les enfants handicapés sont plus susceptibles que les autres enfants d'être en butte à la violence et à la négligence physiques, psychologiques, sexuelles et fondées sur le genre ;

Constatant en outre les besoins spéciaux des enfants migrants et les risques spécifiques auxquels ils sont exposés, en particulier les enfants migrants non accompagnés ou les enfants séparés de leur famille, surtout en ce qui concerne toutes les formes de violence, de discrimination et d'exploitation, y compris la violence sexuelle et fondée sur le genre, les violences physiques et psychologiques, la traite des êtres humains et les formes contemporaines d'esclavage ;

Notant que les victimes de toutes les formes de violence souffrent fréquemment de conséquences traumatiques qui nécessitent des soins et des traitements, et qu'un soutien psychosocial doit être fourni aux victimes et aux auteurs afin d'atténuer les risques de violence à l'avenir ;

Constatant également que les systèmes de santé sont souvent incapables de faire face de manière appropriée au problème de la violence et aux facteurs de risque ou déterminants communs à l'ensemble des formes de violence interpersonnelle, y compris la violence à l'égard des enfants, et ne contribuent pas toujours à une prévention et à une riposte multisectorielles globales et coordonnées en matière de violence à l'égard des enfants, et que le renforcement des systèmes de santé et l'instauration de la couverture sanitaire universelle sont indispensables pour faire face tant aux facteurs de risque et déterminants de la violence à l'égard des enfants qu'à ses conséquences ;

Constatant en outre qu'il convient, face à la violence à l'égard des enfants, de prendre des mesures continues, coordonnées et multisectorielles en matière de prévention, de détection, de riposte et de suivi ;

Préoccupée par le fait que la violence à l'égard des enfants est souvent attisée dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit, constatant que les systèmes de santé ont une fonction importante à remplir pour ce qui est de prévenir et de combattre les conséquences de ce type de violence, et soulignant qu'il importe de protéger les établissements de santé contre les attaques afin de garantir la prestation de services de soins de santé ;

Constatant également que l'accès sans danger à l'éducation et la protection du droit à l'éducation, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit, forment un environnement protecteur contre la violence qui constitue un point d'entrée pour les interventions fondamentales en matière de santé et de nutrition ;

Consciente de la nécessité d'un renforcement de la collaboration et de l'assistance technique internationales à tous les niveaux pour faire face au problème de la violence à l'égard des enfants, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit ;

Soulignant qu'il importe de déployer des mesures de prévention reposant sur des bases factuelles conformément aux obligations qui découlent de la Convention relative aux droits de l'enfant, notamment des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger les enfants contre toutes les formes de violence, y compris des programmes d'appui aux parents et aux personnes ayant la charge d'enfants, ainsi que des interventions à ancrage communautaire et en milieu scolaire et des mesures de santé publique, de même que d'autres mesures visant à promouvoir activement, pour tous les enfants, une éducation respectueuse et dénuée de violence et à cibler les causes profondes de la violence au niveau de l'enfant, de la famille, de l'auteur, de la communauté, de l'institution et de la société, et notant également que ces mesures peuvent être mises en place par le secteur de la santé, entre autres, et par les organisations de la société civile, ou en association avec ces secteurs et ces organisations,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à mettre en place un processus de coordination interministériel visant à prévenir et à éliminer la violence à l'égard des enfants en adoptant une approche reposant sur des bases factuelles et s'appuyant sur le respect des droits humains qui permette de coordonner une stratégie intégrant les questions de genre afin de combattre la violence à l'égard des enfants avec le soutien manifeste des plus hauts niveaux de l'État ;
- 2) à associer les enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, aux actions de plaidoyer, à l'élaboration des stratégies et aux interventions dans le domaine de la prévention et de l'élimination de la violence à l'égard des enfants, en tenant compte de leurs expériences et de leurs besoins, et à fournir aux enfants des informations accessibles et adaptées à chaque âge ;
- 3) à promouvoir une perspective interculturelle dans la lutte contre la violence à l'égard des enfants, dans le but d'adapter des interventions efficaces et de répondre aux besoins des enfants dans différents contextes, ainsi qu'à renforcer les capacités qu'ont les agents de santé communautaires, les communautés et les familles de prévenir les situations à risque ;
- 4) à renforcer le leadership et la gouvernance du système de santé afin de prévenir la violence à l'égard des enfants, notamment en créant une unité ou en désignant un point focal, selon qu'il

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

conviendra, dans les ministères de la santé pour s'occuper des questions en lien avec la violence à l'égard des enfants, en coopérant avec les autres ministères, départements et agences compétents au niveau national, de même que, le cas échéant, avec les institutions nationales chargées de la protection de l'enfance, et en prenant en considération une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques afin de prévenir et de combattre la violence à l'égard des enfants ;

5) à faire le point sur la législation et les cadres d'intervention relatifs à la prévention de la violence à l'égard des enfants et sur les modes d'application, ainsi qu'à renforcer ces éléments le cas échéant, notamment en s'assurant qu'ils tiennent compte du genre et de l'âge, en donnant la priorité à la collecte de données ventilées, ainsi qu'en suivant et en utilisant des données pertinentes pour prendre des mesures et fixer des cibles en matière de prévention et de riposte ;

6) à allouer le budget nécessaire à la prévention de la violence à l'égard des enfants et à la riposte dans les plans et politiques nationaux applicables ;

7) à intensifier la coopération internationale afin de fournir les ressources nécessaires et de combler les lacunes sur le plan financier pour la mise en œuvre de stratégies et de politiques visant à prévenir et à combattre la violence à l'égard des enfants, ainsi qu'à promouvoir leur bien-être en remédiant aux conséquences de la violence ;

8) à intensifier les efforts déployés pour appuyer la mise en application d'approches fondées sur des bases factuelles conformes au cadre INSPIRE visant à mettre fin à la violence à l'égard des enfants¹ dans le but de progresser plus vite dans la réalisation de la cible 17 du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 (Réduire de 20 % le nombre d'enfants victimes de la violence au cours des 12 derniers mois, y compris de violences physiques et psychologiques infligées par les personnes qui s'occupent d'eux au cours du dernier mois), en tenant compte du cadre RESPECT élaboré par l'OMS en faveur des femmes, en fonction de la situation de chaque pays ;

9) à accroître la capacité des systèmes de santé à repérer les actes de violence à l'égard des enfants, notamment en renforçant les systèmes d'information sanitaire afin de collecter des données relatives à la violence à l'égard des enfants ventilées par âge et par sexe, ainsi qu'en donnant aux agents de santé et aux autres prestataires de service concernés les moyens de reconnaître les risques de violence à l'égard des enfants ainsi que les signes, les symptômes et les conséquences de la maltraitance et de toute autre forme de violence à l'égard des enfants, en portant un intérêt particulier aux besoins des enfants handicapés, des enfants en situation de vulnérabilité, par exemple les enfants migrants et les enfants vivant dans des zones de conflits armés, et à fournir en première ligne des services d'appui, de signalement et d'orientation fondés sur des bases factuelles et tenant compte des traumatismes subis, en donnant toujours la priorité à l'intérêt supérieur des enfants sans les exposer aux abus, au manque de respect ou à la discrimination ;

10) à mettre en place des politiques et des mécanismes de suivi en vue de protéger les enfants et de préserver les services de protection de l'enfance dès que des agents des services publics ou non gouvernementaux entrent en contact avec des enfants, ainsi qu'à appuyer des efforts coordonnés dans l'ensemble des secteurs afin de former et de préparer, entre autres, les enseignants, les directeurs d'établissements scolaires, les responsables religieux, les parents et les organisations qui les représentent, les acteurs du secteur de la justice et de la protection sociale, les agents pénitentiaires, le personnel carcéral, les prestataires de soins, les agents du milieu sportif ainsi que les groupes communautaires et confessionnels à prévenir, repérer et combattre la violence à l'égard

¹ INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

des enfants, en particulier des adolescentes qui, en raison de normes sociales négatives, sont plus susceptibles d'être victimes de violence fondée sur le genre et sont exposées à un risque plus grand de pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce ou forcé et les mutilations génitales féminines, ainsi qu'à d'autres facteurs capitaux comme la traite des personnes, le travail des enfants et les grossesses non désirées, qui peuvent également pousser les filles à quitter l'école avant la fin de leur scolarité et à ne jamais reprendre leurs études ;

11) à faire en sorte que les services de protection de l'enfance, notamment de protection sociale et de santé mentale, soient reconnus comme étant des services essentiels et continuent d'être fournis, accessibles et disponibles pour tous les enfants à tout moment, y compris pendant les périodes de confinement et de quarantaine ou d'autres types de mesures de santé publique ;

12) à consolider la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, en fonction de la législation, des capacités, des priorités et du contexte de chaque pays afin de faire en sorte que toutes les personnes à risque et/ou victimes de la violence bénéficient de services de prévention et d'un accès rapide, sûr, efficace et financièrement abordable aux services de santé ;

13) à respecter, à protéger, à promouvoir et à concrétiser les droits humains de toutes les femmes et de toutes les filles, ainsi qu'à adopter et à mettre en œuvre plus rapidement des lois, politiques et programmes qui protègent tous les droits humains et toutes les libertés fondamentales et permettent de les exercer, y compris sur le plan de la santé sexuelle et reproductive ;

14) à élaborer des stratégies ou à inclure dans celles qui existent des mesures visant à prévenir et à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des enfants handicapés, qui sont particulièrement vulnérables face, entre autres, aux traitements cruels, inhumains ou dégradants, à l'expérimentation médicale ou scientifique, aux violences physiques et sexuelles, au harcèlement et au cyberharcèlement, et à concevoir et mettre en place des mécanismes de signalement et de plainte sûrs, confidentiels et accessibles, qui soient adaptés aux enfants et tiennent compte des questions de genre ;

15) à créer et/ou à améliorer des systèmes de surveillance épidémiologique capables de repérer et de décrire rapidement et en continu les comportements épidémiologiques, de suivre les tendances, d'identifier les facteurs de risque et de recommander et adopter des mesures pour prévenir et combattre la violence, de même que pour évaluer l'impact des mesures et des interventions multisectorielles ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de préparer une deuxième et une troisième éditions du rapport de situation sur la prévention de la violence à l'égard des enfants dans le monde afin d'évaluer en 2025 et 2030, respectivement, la situation dans les pays pour ce qui est de la prévention de la violence et de faciliter la réalisation d'enquêtes représentatives au niveau national sur la prévalence de toutes les formes de violence à l'égard des enfants et sur leurs conséquences, dans tous les contextes ;

2) de fournir aux États Membres et aux acteurs humanitaires un savoir et une assistance techniques, notamment afin de recueillir des données et de former les agents de santé, le personnel d'aide à la personne et les autres fournisseurs de services concernés pour qu'ils soient capables de repérer les cas de violence à l'égard des enfants et d'intervenir, de même que de renforcer leurs capacités en matière de conception et de mise en œuvre de stratégies fondées sur des bases factuelles afin de prévenir et de combattre la violence à l'égard des enfants conformément au

cadre INSPIRE et en fonction du contexte national, en prenant également acte de la nécessité de lutter contre la violence à l'égard des enfants, y compris contre la violence fondée sur le genre, auprès des individus et au sein des populations dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit ou d'après-conflit ;

3) de soutenir les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de responsabilisation parentale fondés sur des bases factuelles visant à prévenir la maltraitance des enfants et à promouvoir leur bon développement ainsi qu'à contribuer à réduire les inégalités en santé conformément au cadre INSPIRE et en fonction du contexte national, et d'apporter également un soutien aux États Membres qui en font la demande afin qu'ils puissent associer les enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, à l'élaboration de plans de mise en œuvre tenant compte de leurs expériences et de leurs besoins, et effectuer un suivi de ces programmes ;

4) de favoriser et de faciliter l'échange de connaissances relatives aux meilleures pratiques permettant de prévenir la violence à l'égard des enfants entre les établissements universitaires, les chercheurs, les scientifiques, les praticiens, les personnes ayant l'expérience de ce type de violence et les enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, à l'échelle nationale, régionale et mondiale ;

5) de renforcer encore la collaboration avec d'autres entités des Nations Unies chargées de cette question, avec des organisations multilatérales et avec la société civile afin de prévenir et de combattre la violence à l'égard des enfants au moyen d'une approche multisectorielle, y compris la violence sexuelle et fondée sur le genre, et de faciliter la mise en application des stratégies pertinentes, conformes au cadre INSPIRE et en fonction du contexte national, à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030, de même que dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 et pendant la phase de relèvement ;

6) de renforcer les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS en matière de prévention de la violence ;

7) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, puis dans le cadre des rapports qui seront présentés sur la mise en œuvre de la résolution WHA69.5 (2016) relative au Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, en 2025 et 2030, respectivement.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021 –
Commission B, quatrième rapport)

DÉCISIONS

WHA74(1) Composition de la Commission de vérification des pouvoirs

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant les délégués des 12 États Membres suivants : Andorre, Australie, Cameroun, Haïti, Islande, Mali, Monaco, Namibie, Panama, Singapour, Somalie et Thaïlande.

(Première séance plénière, 24 mai 2021)

WHA74(2) Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé

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

Présidente : M^{me} Dechen Wangmo (Bhoutan)

Vice-Présidents : Professeur Benjamin Hounkpatin (Bénin)
M. Enkhbold Sereejav (Mongolie)
D^{re} Hanan M. Al-Kuwari (Qatar)
M. Tanel Kiik (Estonie)
D^{re} Amelia Flores (Guatemala)

(Première séance plénière, 24 mai 2021)

WHA74(3) Élection du bureau des commissions principales

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

Commission A : Présidente D^{re} Adriana Amarilla (Paraguay)

Commission B : Président D^r Ifereimi Waqainabete (Fidji)

(Première séance plénière, 24 mai 2021)

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

Commission A : Vice-Présidents D^r Zwelini Mkhize (Afrique du Sud)
D^r Ali Muhammad Miftah Al-Zinati (Libye)

Rapporteur Professeur Plamen Dimitrov (Bulgarie)

Commission B : Vice-Présidents D^r Søren Brostrøm (Danemark)
M^{me} Kazi Zebunnessa Begum (Bangladesh)
M. Mustafir Rahman (Bangladesh) par intérim

Rapporteur Lieutenant-colonel Jeffrey Bostic (Barbade)

(Premières séances des Commissions A et B,
24 et 26 mai 2021, respectivement)

WHA74(4) Constitution du Bureau de l'Assemblée

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Algérie, Burundi, Canada, Chili, Chine, Cuba, Djibouti, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Oman, Philippines, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sri Lanka, Zambie et Zimbabwe.

(Première séance plénière, 24 mai 2021)

WHA74(5) Procédures spéciales

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les procédures spéciales,¹

A décidé d'adopter les procédures spéciales énoncées à l'annexe de la présente décision pour régir la conduite des séances en ligne de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé s'ouvrant le 24 mai 2021 et prenant fin au plus tard le 1^{er} juin 2021.

ANNEXE

PROCÉDURES SPÉCIALES RÉGISSANT LA CONDUITE DES SÉANCES EN LIGNE DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

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.²

¹ Document A74/45.

² 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 73, articles 78 et 79 et articles 81 à 86 (vote à main levée et scrutin secret) ; et
- 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.

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 participent via un accès sécurisé à une visioconférence ou par d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les interventions des autres participants et de prendre la parole à distance.

QUORUM

3. Il est entendu que la participation en ligne 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'OMS, 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 Membre souhaitant soulever une motion d'ordre ou exercer un droit de réponse concernant une déclaration orale ou une déclaration 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 correspondante.

PRISE DE DÉCISIONS

7. 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.

8. Au cas où un vote est nécessaire, il se déroule par appel nominal, au moyen du système en ligne.

9. 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.

10. Les procédures présentées ci-dessus sont adoptées aux fins de la Soixante-Quatorzième 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 maladie à coronavirus (COVID-19) et ne doivent pas être considérées comme créant un précédent pour les futures Assemblées de la Santé.

(Première séance plénière, 24 mai 2021)

WHA74(6) Adoption de l'ordre du jour

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'ordre du jour provisoire établi par le Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session, après avoir supprimé trois points et exclu un point supplémentaire.

(Deuxième séance plénière, 24 mai 2021)

WHA74(7) Vérification des pouvoirs

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a accepté les pouvoirs présentés par les délégations des 188 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, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, 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-Bissau, Guyana, Haïti, Honduras, Hongrie, Îles Cook, Îles Marshall, 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, 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, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Serbie, Seychelles, Sierra Leone, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Sri Lanka, Suède, Suisse, Suriname, Tadjikistan, Tchad, Tchéquie, Thaïlande, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turkménistan, Turquie, Tuvalu, Ukraine, Uruguay, Vanuatu, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Yémen, Zambie, Zimbabwe.

(Cinquième séance plénière, 26 mai 2021)

WHA74(8) Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné les recommandations du Bureau de l'Assemblée, a élu les États suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Afghanistan, Bélarus, Danemark, France, Japon, Malaisie, Paraguay, Pérou, République arabe syrienne, Rwanda, Slovénie, Timor-Leste.

(Sixième séance plénière, 28 mai 2021)

WHA74(9) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, prenant note du rapport du Directeur général demandé dans la décision WHA73(32) (2020),²

A décidé de prier le Directeur général :

- 1) de rendre compte à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Directeur général, en s'appuyant sur une évaluation de terrain ;
- 2) d'appuyer le secteur de la santé palestinien, selon une approche visant à renforcer le système de santé, notamment par des programmes de renforcement des capacités, à améliorer les infrastructures de base, les ressources humaines et techniques et les établissements de santé, à garantir que les services de santé nécessaires pour traiter les problèmes structurels découlant de l'occupation prolongée soient accessibles, abordables et de qualité, et à élaborer des plans stratégiques d'investissement dans des capacités locales spécifiques de traitement et de diagnostic ;
- 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 garantir l'accès équitable, à un prix abordable et sans discrimination à des vaccins contre la COVID-19 pour la population occupée protégée vivant dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, conformément au droit international ;
- 5) de garantir le respect et la protection de la population blessée, du personnel soignant et d'aide humanitaire, des systèmes de soins, de l'ensemble du personnel médical et humanitaire qui se consacre exclusivement à des tâches médicales, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et des autres établissements médicaux, conformément aux Conventions de Genève et à leurs protocoles additionnels ;
- 6) d'évaluer, en coopération étroite avec l'UNICEF et les autres institutions des Nations Unies concernées, ainsi que le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Bureau de pays de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, la portée et la nature, dans la population du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, en particulier chez les enfants et les adolescents, de la morbidité psychiatrique et des autres formes de problèmes de santé mentale découlant des bombardements aériens et des autres formes de bombardement prolongés ;
- 7) de continuer à renforcer le partenariat avec les autres institutions et partenaires des Nations Unies 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 durable durant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et après la crise provoquée par la pandémie ;
- 8) d'apporter une assistance technique sanitaire à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/22.

9) de continuer à fournir l'assistance 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 handicapés et des blessés ;

10) 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 ; et

11) de veiller à l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre ces objectifs.

(Sixième séance plénière, 28 mai 2021)

WHA74(10) Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,²

A décidé de prier le Directeur général de présenter, en vue de donner suite au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial, une feuille de route pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial de 2023 à 2030, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, et moyennant des consultations ultérieures avec les États Membres³ et les parties concernées, à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(11) Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,² l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030,⁴ le résumé d'orientation de l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles⁵ et le document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/10 Rev.1.

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

⁴ Document A74/10 Add.1.

⁵ Document A74/10 Add.2.

mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles ;¹ rappelant la résolution WHA66.10 (2013) portant approbation du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et la décision WHA72(11) (2019), dans laquelle elle a décidé de prolonger l'application du Plan d'action mondial jusqu'en 2030 ; rappelant également la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2 (2011) de l'Assemblée générale des Nations Unies), dans laquelle est notamment reconnu le rôle primordial des gouvernements et la responsabilité qui leur incombe de faire face au défi des maladies non transmissibles en élaborant des ripostes multisectorielles nationales adéquates pour la prévention et la maîtrise de ces dernières,

A décidé :

- 1) de prolonger jusqu'en 2030 le mandat actuel du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, en prévoyant une évaluation à mi-parcours en 2025 ;
- 2) de prier le Directeur général :
 - a) de veiller à ce que le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles joue son rôle et exerce ses fonctions de manière continue, conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, en faisant en sorte que ses fonctions soient exécutées de manière plus ciblée, en adoptant des objectifs clairement définis et des jalons mesurables et concrets afin que les travaux réalisés dans le cadre du mécanisme mondial contribuent à la réalisation des objectifs fixés dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, et en tenant compte de manière équilibrée de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies non transmissibles ;
 - b) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les acteurs non étatiques, un plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles qui sera présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, et de présenter aux États Membres et aux acteurs non étatiques, en 2022, un point des travaux entrepris et des résultats obtenus, afin d'obtenir des orientations supplémentaires de leur part sur la mise en œuvre du plan de travail ;
 - c) de veiller à ce que le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles exerce ses fonctions de façon qu'elles soient intégrées aux travaux menés par l'Organisation sur les maladies non transmissibles, y compris de la façon suivante :
 - i) en tant que pilier opérationnel de la collaboration en matière de connaissances et de la diffusion de ripostes multipartites novatrices au niveau des pays, en sensibilisant les États Membres et les acteurs non étatiques à la collaboration en matière de connaissances, en promouvant ce type de collaboration et en créant conjointement, en améliorant et en diffusant des informations reposant sur des bases factuelles pour aider les gouvernements à mettre en œuvre des approches multisectorielles et multipartites efficaces ;
 - ii) en tant que catalyseur de l'inventaire mondial des mesures multipartites prises au niveau des pays, ainsi que de la conception conjointe et de la transposition à plus

¹ Document A74/10 Add.3.

grande échelle d'approches, de solutions ou d'initiatives novatrices visant à renforcer les mesures multisectorielles et multipartites efficaces ;

iii) en communiquant des orientations actualisées aux États Membres concernant leur collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris sur la prévention et la gestion des risques potentiels ;

iv) en tant que facilitateur mondial pour ce qui est du renforcement de la capacité des États Membres et de la société civile à développer des ripostes nationales multipartites en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles ;

v) en tant que rassembleur de la société civile, y compris des personnes atteintes de maladies non transmissibles, afin d'effectuer un travail de sensibilisation et de renforcer la capacité de la société civile à participer de manière significative aux ripostes nationales contre les maladies non transmissibles ;

d) de soumettre une évaluation indépendante à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en 2025, afin de déterminer l'efficacité et la valeur ajoutée du nouveau modèle de fonctionnement du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles et s'il permet toujours de mettre en œuvre le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et sa feuille de route pour la période 2023-2030, et de décider de son éventuelle prolongation.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(12) Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,²

A décidé d'approuver les cibles mondiales atteignables en 2030 concernant la couverture effective de la correction des défauts de réfraction et la couverture effective de la chirurgie de la cataracte, examinées par le Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session,³ et reproduites à l'annexe 3.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/9.

³ Voir l'annexe du document EB148/15 ; voir aussi les procès-verbaux de la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif, douzième séance (section 3) et quatorzième séance (section 3) (en anglais seulement).

WHA74(13) Action mondiale pour la sécurité des patients¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,²

A décidé :

- 1) d'adopter le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 ;³
- 2) de prier le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023 et par la suite tous les deux ans jusqu'en 2031.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(14) Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,²

A décidé d'approuver le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 mis à jour, en tenant dûment compte des options et des indicateurs de mise en œuvre actualisés,⁴ au vu de la nécessité de soutenir le relèvement après la COVID-19, notamment en s'attachant à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial, en renforçant les services de santé mentale et de soutien psychosocial, ainsi que la préparation, la capacité d'action et la résilience dans l'optique des futures urgences de santé publique.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(15) Application du Règlement sanitaire international (2005)¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,⁵

A décidé d'approuver la poursuite de la gestion de l'urgence de santé publique de portée internationale selon les recommandations temporaires publiées par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005), suivant l'avis du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19, relatives à l'urgence de santé publique de portée internationale résultant de la propagation internationale du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2).

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/10 Rev.1.

³ Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477> (consulté le 11 octobre 2021).

⁴ Disponibles à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301> (consulté le 11 octobre 2021).

⁵ Document A74/17.

WHA74(16) Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé

A décidé :

- 1) de prier le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires d'accorder la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies et de présenter un rapport qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé mentionnée au paragraphe 2 de la présente décision ;
- 2) de prier le Directeur général de convoquer, en novembre 2021, une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'inscrire à l'ordre du jour de ladite session un seul point, consacré à l'examen des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies, en vue de la mise en place d'un processus intergouvernemental pour rédiger et négocier cette convention, cet accord ou cet autre instrument international sur la préparation et la riposte aux pandémies, en tenant compte du rapport du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires visé au paragraphe 1 ;
- 3) de prier le Conseil exécutif à sa cent quarante-neuvième session de déterminer, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, que la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé visée au paragraphe 2 de la présente décision sera organisée du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021 au Siège de l'OMS, en présentiel ou bien en ligne si des restrictions empêchent la tenue de la session extraordinaire en présentiel ;
- 4) de suspendre, conformément à l'article 122 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, et en ce qui concerne la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé susmentionnée, l'obligation prévue à l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, aux termes duquel le Directeur général convoque l'Assemblée de la Santé en session extraordinaire dans un délai ne dépassant pas 90 jours à partir de la réception de toute demande à cet effet.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(17) Réforme de l'OMS : gouvernance

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,²

A décidé :

- 1) de supprimer l'établissement de rapports sur les résolutions suivantes, étant entendu que les mandats ont pris fin ou ont été remplacés par un nouveau mandat sur le même sujet :

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/9.

1. EB87.R23 (1991) – Bourses d'études de l'OMS ;
2. WHA23.14 (1970) – Fonds immobilier ;
3. WHA35.14 (1982) – Politique en matière de brevets ;
4. WHA38.8 (1985) – Examen du fonds de roulement ;
5. WHA40.24 (1987) – Effets de la guerre nucléaire sur la santé et les services de santé ;
6. WHA40.32 (1987) – Utilisation de l'alcool dans les médicaments ;
7. WHA44.5 (1991) – Éradication de la dracunculose ;
8. WHA44.27 (1991) – Développement sanitaire en milieu urbain ;
9. WHA44.36 (1991) – Programme international sur les effets de l'accident de Tchernobyl sur la santé ;
10. WHA47.32 (1994) – Lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine ;
11. WHA48.9 (1995) – Prévention des troubles de l'audition ;
12. WHA48.13 (1995) – Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes ;
13. WHA49.20 (1996) – Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique ;
14. WHA50.13 (1997) – Promotion de la sécurité chimique eu égard en particulier aux polluants organiques persistants ;
15. WHA50.29 (1997) – Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique ;
16. WHA51.13 (1998) – Tuberculose ;
17. WHA51.15 (1998) – Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique ;
18. WHA54.19 (2001) – Schistosomiase et géohelminthiases ;
19. WHA55.8 (2002) – Fonds immobilier ;
20. WHA56.19 (2003) – Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe ;
21. WHA58.27 (2005) – Améliorer l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens ;
22. WHA60.22 (2007) – Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;

23. WHA63.15 (2010) – Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;
24. WHA65.21 (2012) – Élimination de la schistosomiase ;
25. WHA66.24 (2013) – Normalisation et interopérabilité en cybersanté ;
26. WHA67.14 (2014) – La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 ;
- 2) de supprimer l'établissement de rapports sur les résolutions suivantes, étant entendu que le sujet sera systématiquement inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe :
 27. WHA37.18 (1984) – Lutte contre la carence en vitamine A et la xérophtalmie ;
 28. WHA42.40 (1989) – Lutte contre les salmonelloses ;
 29. WHA44.42 (1991) – Les femmes, la santé et le développement ;
 30. WHA45.22 (1992) – Santé et développement de l'enfant : santé du nouveau-né ;
 31. WHA48.12 (1995) – Lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës : prise en charge intégrée de l'enfant malade ;
 32. WHA50.16 (1997) – Emploi et participation des femmes à l'OMS ;
 33. WHA54.18 (2001) – Transparence de la lutte antitabac ;
 34. WHA58.22 (2005) – Prévention et lutte anticancéreuses ;
 35. WHA58.29 (2005) – Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire ;
 36. WHA58.31 (2005) – Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants ;
 37. WHA60.16 (2007) – Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments ;
 38. WHA60.20 (2007) – Amélioration des médicaments destinés aux enfants ;
 39. WHA60.21 (2007) – Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode ;
 40. WHA60.27 (2007) – Renforcement des systèmes d'information sanitaire ;
 41. WHA61.16 (2008) – Mutilations sexuelles féminines ;
 42. WHA64.6 (2011) – Renforcement des personnels de santé ;
 43. WHA64.7 (2011) – Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux ;

44. WHA64.9 (2011) – Structures durables de financement de la santé et couverture universelle ;
 45. WHA64.28 (2011) – Risques pour la santé des jeunes ;
 46. WHA65.20 (2012) – Action et rôle de l’OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires ;
 47. WHA67.4 (2014) – Financement supplémentaire pour l’immobilier et les passifs futurs relatifs au personnel ;
- 3) de préciser les dates d’échéance pour l’établissement de rapports au titre de 10 résolutions ne comportant pas de dispositions spécifiques en la matière :¹
1. WHA63.12 (2010) – Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins ;
 2. WHA63.22 (2010) – Transplantation d’organes et de tissus humains ;
 3. WHA67.1 (2014) – Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 ;
 4. WHA67.18 (2014) – Médecine traditionnelle ;
 5. WHA68.2 (2015) – Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030 ;
 6. WHA68.19 (2015) – Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ;
 7. WHA69.2 (2016) – Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l’enfant et de l’adolescent ;
 8. WHA69.24 (2016) – Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne ;
 9. WHA70.6 (2017) – Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l’emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique ;
 10. WHA70.13 (2017) – Prévention de la surdité et de la déficience auditive.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Les dates d’échéance proposées en matière d’établissement de rapports sur les 10 résolutions figurent à l’annexe 2 du document EB148/33.

WHA74(18) Journée mondiale des maladies tropicales négligées

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,¹

A décidé de saluer l'appui apporté par le Secrétariat aux initiatives qui célèbrent à la date du 30 janvier une journée consacrée aux maladies tropicales négligées, et invite les États Membres et les parties concernées à envisager de prendre les mesures appropriées pour continuer de célébrer cette journée.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(19) Examen des prestations accordées aux membres du Conseil exécutif

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,¹

A décidé, qu'avec effet au 1^{er} juillet 2021, le montant maximal du remboursement des frais de voyage des membres du Conseil exécutif sera fondé sur les règles applicables au remboursement des frais de voyage des membres du personnel de l'OMS.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(20) Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles²

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,¹

A décidé :

1) de confirmer l'objectif des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles de contribuer à la cible 3.3 des objectifs de développement durable (D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles), ainsi qu'aux autres objectifs et cibles relatifs aux maladies transmissibles ;

2) de prier le Directeur général d'entreprendre, en s'appuyant sur les travaux en cours, un vaste processus consultatif en vue d'élaborer des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030, selon qu'il conviendra, en étroite consultation avec les États Membres,³ en prenant en considération les stratégies pertinentes de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et en tenant compte des points de vue de toutes les parties prenantes concernées, tout en veillant à ce que les stratégies du secteur de la santé restent fondées sur des

¹ Document A74/9.

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

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

données scientifiques qualitatives et quantitatives pour la réalisation des engagements pris en ce qui concerne le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, y compris la cible 3.3 des objectifs de développement durable et les autres objectifs et cibles connexes, pour examen à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(21) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : déclarations des candidats et prise en charge des frais de voyage¹

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,²

A décidé :

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

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/24.

WHA74(22) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d'imprévu¹

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d'imprévu »,²

A décidé :

- 1) que si la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé se tenait en présentiel, le vote au scrutin secret pour la nomination du Directeur général se déroulerait selon un système sur papier, conformément à la décision WHA73(16) (2020) ;
- 2) que si des restrictions aux réunions physiques empêchaient que la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé se déroule comme prévu, le Directeur général serait nommé en suivant les dispositions en cas d'imprévu dont le Conseil exécutif serait convenu au moyen d'une procédure écrite d'approbation tacite, sur la base d'une proposition du Bureau du Conseil, après consultation de l'ensemble des États Membres.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(23) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

A décidé :

- 1) de désigner à nouveau M^{me} Yanjmaa Bineriya, déléguée de la Mongolie, membre suppléante du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024 ;
- 2) de désigner à nouveau le D^r Kai Zaehle, délégué de l'Allemagne, membre suppléant du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document A74/24 Add.2.

WHA74(24) Stratégie mondiale de l’OMS dans le domaine de la santé, de l’environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la Stratégie mondiale de l’OMS dans le domaine de la santé, de l’environnement et des changements climatiques,¹

A décidé de prier le Directeur général de faire rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l’OMS aux Soixante-Seizième, Soixante-Dix-Huitième et Quatre-Vingt-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(25) Rôle du secteur de la santé dans l’Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l’objectif fixé pour 2020 et au-delà²

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le rôle du secteur de la santé dans l’Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l’objectif fixé pour 2020 et au-delà,³

A décidé de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route et sur les mesures prises par le Secrétariat pour mettre à jour la feuille de route en fonction du résultat du processus intersessions mis en place pour formuler des recommandations concernant l’Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(26) Rapport du Commissaire aux comptes

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Commissaire aux comptes à l’Assemblée de la Santé ;⁴ et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,⁵

A décidé d’accepter le rapport du Commissaire aux comptes à l’Assemblée de la Santé.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Document A74/41.

² Voir à l’annexe 4 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Document A74/42.

⁴ Document A74/34.

⁵ Document A74/51.

WHA74(27) Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Rapport sur les résultats de l'OMS : examen à mi-parcours du budget programme 2020-2021 »¹ et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020 ;² et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,³

A décidé d'accepter le rapport intitulé « Rapport sur les résultats de l'OMS : examen à mi-parcours du budget programme 2020-2021 » et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(28) 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 : situation au regard de l'année 2020

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport 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 ;⁴ et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,⁵

A décidé :

1) de confier au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session en janvier 2022, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, l'examen de 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 ; et, en ce qui concerne la situation au regard de l'année 2020, et conformément à l'article 29 de la Constitution de l'OMS, de déléguer au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, le pouvoir de suspendre les privilèges attachés au droit de vote des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

2) de prier le Directeur général de soumettre au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, un rapport faisant le point de la situation et un projet de résolution actualisé, le cas échéant.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Document A74/28.

² Document A74/29.

³ Document A74/47.

⁴ Document A74/31.

⁵ Document A74/48.

WHA74(29) Contribution des Îles Féroé

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la contribution des Îles Féroé,¹ et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,²

A décidé :

- 1) que la contribution des Îles Féroé sera fixée sur la base d'un taux théorique correspondant au taux minimum de 0,001 % ;
- 2) que pour 2021, une contribution correspondant à un douzième du montant total pour chaque mois entier postérieur à la date d'admission en qualité de Membre associé sera calculée ;
- 3) que, le cas échéant, le montant pour 2021 sera imputé aux recettes diverses ;
- 4) que, dans la mesure où le barème des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies devrait être mis à jour en décembre 2021, les répercussions de la contribution des Îles Féroé seront pleinement reflétées dans le barème des contributions de l'OMS pour 2022-2023 à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, en 2022.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

WHA74(30) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé

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

(Septième séance plénière, 1^{er} juin 2021)

¹ Document A74/33.

² Document A74/50.

ANNEXES

ANNEXE 1

ORIGINAL : FRANÇAIS

ACCORD ENTRE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE¹

[A74/44, annexe – 10 mai 2021]

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'OMS »), d'une part ; et

L'Organisation internationale de la Francophonie (ci-après dénommée « l'OIF »), d'autre part ;

Ci-après dénommées, séparément et collectivement, respectivement la « Partie » et les « Parties » ;

Considérant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible et que, pour y parvenir, l'OMS agit en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Considérant que l'OIF agit comme un acteur majeur dans la mise en œuvre des instruments internationaux à caractère universel relatifs à la promotion et la protection des droits fondamentaux, dont le droit à la santé, et assure, à travers le plaidoyer et la mobilisation, la mise en œuvre effective des résolutions et déclarations relatives au bien-être et à la santé adoptées par ses États et gouvernements membres ;

Rappelant que, en date du 14 avril 2021, l'OMS et l'OIF ont conclu un mémorandum d'entente visant à intensifier leurs coopération et collaboration dans le domaine du plaidoyer et en matière de mobilisation des États et gouvernements francophones sur des questions de santé publique ;

Désireuses de coordonner leurs efforts dans le cadre des mandats qui leur sont assignés et conformément aux dispositions de la Constitution de l'OMS et de la Charte de la Francophonie ;

Souhaitant renforcer leur coopération sur la base de consultations régulières ;

Sont convenues de ce qui suit :

Article 1

Objectif et domaines de coopération

1. L'objectif du présent Accord est de faciliter et de renforcer la coopération et la collaboration entre les Parties sur toute question se posant dans le domaine de la santé et étant en rapport avec les activités et les engagements des deux Parties.

¹ Voir la résolution WHA74.11.

2. Dans le cadre de leurs mandats et de leurs programmes de travail respectifs, les Parties conviennent de renforcer en général leur coopération, en particulier dans le cadre de l'Académie de l'OMS, la couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires, le paludisme, ainsi que dans tout autre domaine d'intérêt commun.

Article 2

Représentation réciproque

1. Sur la base de la réciprocité, l'OIF est invitée à se faire représenter aux sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif conformément aux règles et décisions adoptées par ces organes et, selon qu'il sera jugé approprié, à toutes autres réunions tenues sous les auspices de l'OMS, aux délibérations desquelles l'OIF pourra participer sans droit de vote sur les points de l'ordre du jour l'intéressant.

2. Sur la base de la réciprocité, l'OMS est invitée à se faire représenter aux Sommets de la Francophonie et, selon qu'il sera jugé approprié, à toutes autres réunions tenues sous les auspices de l'OIF, aux délibérations desquelles l'OMS pourra participer sans droit de vote sur les points de l'ordre du jour l'intéressant.

Article 3

Échange d'informations

Les Parties conviennent d'échanger, par tout moyen, les informations qu'elles jugeront appropriées concernant leurs activités, sous réserve de leurs politiques existantes, du respect des droits souverains de leurs États et gouvernements membres, des obligations de confidentialité et de la protection du secret commercial, contractuel ou autres.

Article 4

Privilèges et immunités

Aucune disposition du présent Accord ne saurait être interprétée ou considérée comme une renonciation, limitation, dérogation ou une modification des privilèges et immunités dont les Parties jouissent en vertu des accords internationaux et des lois nationales qui leur sont applicables.

Article 5

Entrée en vigueur, modification et dénonciation

1. Le présent Accord entrera en vigueur à la date de sa signature par le Directeur général de l'OMS et la Secrétaire générale de la Francophonie, sous réserve d'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé.

2. Le présent Accord peut être modifié à tout moment par consentement mutuel écrit des deux Parties.

3. Chacune des Parties peut dénoncer à tout moment le présent Accord en notifiant par écrit à l'autre Partie un préavis de six (6) mois. Une telle dénonciation ne devra pas porter préjudice au bon déroulement des éventuelles activités en cours aux termes du présent Accord au moment de ladite dénonciation.

Article 6**Règlement des différends**

Tout différend, toute controverse ou tout contentieux découlant de l'interprétation ou de l'application du présent Accord est réglé à l'amiable par voie de négociation entre les Parties. Si les tentatives de négociation amiable échouent, le différend est, à la demande de l'une ou l'autre des Parties, soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international en vigueur.

EN FOI DE QUOI, le présent Accord a été fait et signé à Genève le [...] en deux exemplaires, en anglais et en français, les deux exemplaires faisant également foi. En cas de divergence d'interprétation du présent Accord, la version française prévaudra.

Pour l'Organisation internationale de
la Francophonie

Pour l'Organisation mondiale de la Santé

Secrétaire générale de la Francophonie
Louise Mushikiwabo

Directeur général
Tedros Adhanom Ghebreyesus

ANNEXE 2

DROITS ET PRIVILÈGES CONCERNANT LA PARTICIPATION DU SAINT-SIÈGE¹

Les droits et privilèges concernant la participation du Saint-Siège seront exercés selon les modalités ci-après, sans préjudice des droits et privilèges existants au sein de l'Organisation mondiale de la Santé :

- 1) le droit de participer au débat général de l'Assemblée de la Santé ;
- 2) sans préjudice de la priorité accordée aux États Membres, le droit de faire des interventions et de s'inscrire sur la liste des orateurs à toute séance plénière de l'Assemblée de la Santé, à ses commissions principales, au Conseil exécutif et au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif après le dernier État Membre inscrit sur la liste ;
- 3) le droit de réponse ;
- 4) le droit de présenter des motions d'ordre concernant les travaux sur les questions touchant le Saint-Siège, étant entendu que ce droit ne comprend pas le droit de contester la décision du président de séance ;
- 5) le droit de se porter coauteur de projets de résolution et de décision qui font référence au Saint-Siège ; de tels projets de résolution et de décision ne sont mis aux voix qu'à la demande d'un État Membre ;
- 6) une place est réservée au Saint-Siège immédiatement après les États Membres ; et
- 7) le Saint-Siège n'a pas le droit de voter ni de présenter des candidats.

¹ Voir la résolution WHA74.12.

ANNEXE 3

RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LES CIBLES MONDIALES ATTEIGNABLES EN 2030 CONCERNANT LA COUVERTURE EFFECTIVE DE LA CORRECTION DES DÉFAUTS DE RÉFRACTION ET LA COUVERTURE EFFECTIVE DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE¹

1. La cible mondiale atteignable recommandée concernant la couverture effective de la correction des défauts de réfraction est la suivante :

- augmentation de 40 points de pourcentage de la couverture effective de la correction des défauts de réfraction d'ici 2030 :
 - les pays qui présentent au départ un taux de couverture effective supérieur ou égal à 60 % doivent s'employer à instaurer la couverture universelle ;
 - les pays doivent s'efforcer de parvenir à une augmentation équivalente de la couverture effective de la correction des défauts de réfraction pour la vision de près et de loin dans tous les sous-groupes de population concernés, quelles que soient les estimations de départ.

2. La cible mondiale atteignable recommandée concernant la couverture effective de la chirurgie de la cataracte est la suivante :

- augmentation de 30 points de pourcentage de la couverture effective de la chirurgie de la cataracte d'ici 2030 :
 - les pays qui présentent au départ un taux de couverture effective supérieur ou égal à 70 % doivent s'employer à instaurer la couverture universelle ;
 - les pays doivent s'efforcer de parvenir à une augmentation équivalente de la couverture effective de la chirurgie de la cataracte dans tous les sous-groupes de population concernés, quelles que soient les estimations de départ.

(Septième séance plénière, 31 mai 2021)

¹ Voir la décision WHA74(12).

ANNEXE 4

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

Résolution WHA74.4 :	Réduire la charge des maladies non transmissibles en renforçant la prévention et la maîtrise du diabète
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 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
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
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 : 94,5 millions USD
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 1,5 million 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 : 14,2 millions USD

4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
2024-2025
28,4 millions USD
2026-2027
22,6 millions USD
2028-2029
27,8 millions USD
Total : 78,8 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 :
1,5 million 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

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	0,0	–	0,0	–	–	–	0,4	0,4
	Activités	0,4	–	0,4	–	–	–	0,3	1,1
	Total	0,4	–	0,4	–	–	–	0,7	1,5
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,60	0,40	0,50	0,60	0,50	0,40	0,62	3,62
	Activités	1,50	1,70	1,60	1,50	1,60	1,70	0,98	10,58
	Total	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	1,60	14,20
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,80	1,20	1,50	1,80	1,50	1,20	1,88	10,88
	Activités	10,82	10,82	10,82	10,82	10,82	10,82	3,00	67,92
	Total	12,62	12,02	12,32	12,62	12,32	12,02	4,88	78,80

Résolution WHA74.5 : Santé bucco-dentaire
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 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique</p> <p>Produit 3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique</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>
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>Sept 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>Exercice 2020-2021 : 1,7 million USD Exercice 2022-2023 : 3,6 millions USD Période 2024-2027 : 7,2 millions USD Coût total : 12,5 millions USD sur sept ans</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>1,7 million 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>0</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>3,6 millions USD</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</p> <p>7,2 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 : 1,05 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,65 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 : Un montant de 0,2 million USD est en passe d'être obtenu pour l'exercice en cours.

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	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,6	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	1,4	2,8
	Activités	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,8
	Total	0,7	0,1	0,5	0,1	0,5	0,1	1,6	3,6
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,2	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0	2,8	5,6
	Activités	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	1,6
	Total	1,4	0,2	1,0	0,2	1,0	0,2	3,2	7,2

Résolution WHA74.6 :	Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès
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 1.3.2 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 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</p> <p>Produit 2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</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. 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, de 2021 à 2030
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 :	69,54 millions USD pour la période 2021-2030
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	5,16 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 : 13,32 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 51,06 millions USD pour les sept années restantes
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 : 0,56 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 4,60 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 les donateurs pour mobiliser des ressources ainsi que pour redistribuer des fonds sous-utilisés dans le cadre du budget programme actuel.

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	0,07	0,12	0,05	0,08	0,04	0,06	1,09	1,51
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	3,65
	Total	0,07	0,12	0,05	0,08	0,04	0,06	4,74	5,16
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,30	0,50	0,21	0,34	0,18	0,26	4,72	6,51
	Activités	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	5,73	6,81
	Total	0,48	0,68	0,39	0,52	0,36	0,44	10,45	13,32
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,08	1,82	0,78	1,23	0,66	0,93	25,78	32,28
	Activités	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	14,58	18,78
	Total	1,78	2,52	1,48	1,93	1,36	1,63	40,36	51,06

Résolution WHA74.7 : Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires**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 2.1.1** Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évalués et signalés
- 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
- Produit 2.2.3** Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque

	<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> <p>Produit 4.1.1 Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact</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>
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>Coordination du processus du Groupe de travail pour renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</p> <p>Deux ans et demi (jusqu'à la fin de l'année 2023)</p>
B.	<p>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</p>
1.	<p>Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD :</p> <p>1477,8 millions USD</p> <p>Veillez noter que ce chiffre couvre les coûts estimés au titre de la priorité stratégique 2 et de la priorité stratégique 4 qui peuvent être déterminés à ce stade avec un degré de certitude raisonnable. Les coûts supplémentaires pour la priorité stratégique 1 et la priorité stratégique 3 devront être déterminés en se fondant sur les résultats des travaux du Groupe de travail.</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :</p> <p>192,1 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>5,0 millions USD</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD :</p> <p>1280,7 millions USD</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 : 197,1 millions 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

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	24,5	8,1	5,9	5,6	12,2	7,0	35,6	98,9
	Activités	32,5	13,6	8,1	4,0	11,0	8,1	15,9	93,2
	Total	57,0	21,7	14,0	9,6	23,2	15,1	51,5	192,1
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	2,0	2,0
	Activités	–	–	–	–	–	–	3,0	3,0
	Total	–	–	–	–	–	–	5,0	5,0
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	237,9	27,5	31,2	38,2	120,1	38,8	263,6	757,3
	Activités	135,0	50,0	40,6	35,3	103,3	61,9	97,3	523,4
	Total	372,9	77,5	71,8	73,5	223,4	100,7	360,9	1 280,7
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Résolution WHA74.8 : Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre

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 1.1.3 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

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 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés

Produit 3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

Produit 4.1.1 Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact

Produit 4.2.6 Intégration progressive et suivi de l'approche consistant à « ne laisser personne de côté », axée sur l'équité, le genre et les droits humains

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 :

Cinq 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 :

15 millions USD sur cinq ans

2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :

2 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 : 5 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Exercice 2024-2025 : 8 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 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 1 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 : En passe de mobiliser 0,5 million USD pendant l'exercice en cours et des efforts sont entrepris pour lever 0,5 million USD supplémentaires.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

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

Résolution WHA74.9 : Renouveler l'engagement à progresser plus vite dans l'élimination du paludisme

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

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 : Sept ans. Il est demandé au Secrétariat de présenter un rapport de situation final à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028.
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 : 417,40 millions USD
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 27,60 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 : 114,40 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 275,40 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 : 27,60 millions 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

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	7,60	0,20	2,00	0,20	1,00	2,20	5,00	18,20
	Activités	3,90	0,20	1,00	0,10	0,50	1,10	2,60	9,40
	Total	11,50	0,40	3,00	0,30	1,50	3,30	7,60	27,60
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	31,50	0,80	8,40	0,70	4,10	9,20	20,60	75,30
	Activités	16,20	0,80	4,30	0,40	2,10	4,70	10,60	39,10
	Total	47,70	1,60	12,70	1,10	6,20	13,90	31,20	114,40
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	75,70	2,00	20,30	1,60	9,90	22,10	49,50	181,10
	Activités	39,00	2,00	10,50	0,80	5,10	11,40	25,50	94,30
	Total	114,70	4,00	30,80	2,40	15,00	33,50	75,00	275,40

Résolution WHA74.14 : Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur	
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 1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé
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 : Neuf ans et demi (2021-2030)
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 : 440,45 millions USD
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 2,07 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 : 94,46 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 343,92 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 : 2,07 millions 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

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	0,13	0,11	0,10	0,12	0,10	0,11	0,29	0,97
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,50	1,10
	Total	0,23	0,21	0,20	0,22	0,20	0,21	0,79	2,07
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	20,42	2,05	4,01	1,47	5,99	2,69	13,95	50,59
	Activités	16,07	3,61	3,97	1,77	4,66	4,15	9,64	43,87
	Total	36,49	5,66	7,99	3,24	10,65	6,84	23,59	94,46
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	74,34	7,47	14,61	5,34	21,83	9,80	50,79	184,18
	Activités	58,52	13,13	14,47	6,45	16,97	15,11	35,09	159,74
	Total	132,86	20,60	29,08	11,80	38,79	24,91	85,88	343,92

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

Résolution WHA74.15 : Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services
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 1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé
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 : Quatre ans (2021-2025)
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 : 34,07 millions USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 1,50 million 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 : 14,48 millions USD
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 18,09 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 : 1,50 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

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	0,13	0,11	0,10	0,12	0,10	0,11	0,00	0,68
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,22	0,82
	Total	0,23	0,21	0,20	0,22	0,20	0,21	0,22	1,50
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,53	0,46	0,40	0,87	0,39	0,45	0,53	3,63
	Activités	2,60	1,55	0,80	1,50	1,05	1,35	2,00	10,85
	Total	3,13	2,01	1,20	2,37	1,44	1,80	2,53	14,48
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,66	0,58	0,50	1,08	0,49	0,56	0,66	4,53
	Activités	3,25	1,94	1,00	1,88	1,31	1,69	2,50	13,56
	Total	3,91	2,51	1,50	2,96	1,80	2,25	3,16	18,09

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

Résolution WHA74.16 : Déterminants sociaux 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 résolution 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
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 : Deux 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 : Coût total : 5,08 millions USD (personnel : 2,78 millions USD ; activités 2,3 millions USD)

Résolution WHA74.17 : Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et à des approches multisectorielles	
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 3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie
2. En quoi l'examen de la 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 :	Neuf ans et demi
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 :	26,03 millions USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	1,73 million USD Dont : – dépenses de personnel au Siège : 100 % des postes existants dans l'unité Prévention de la violence, pendant 7 mois – dépenses de personnel dans les bureaux régionaux : 6 postes P.4 à 100 %, pendant 7 mois – développement des capacités, activités normatives et formation : 0,01 million USD (au Siège) et 0,06 million USD (par Région)
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 :	5,06 millions USD Dont : – dépenses de personnel au Siège : 100 % des postes existants dans l'unité Prévention de la violence – dépenses de personnel dans les bureaux régionaux : 6 postes P.4 à 100 % – développement des capacités, activités normatives et formation : 0,3 million USD (au Siège) et 0,06 million USD (par Région)
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	19,24 millions USD <u>Pour 2024-2030 :</u> – dépenses de personnel au Siège : 100 % des postes existants dans l'unité Prévention de la violence – dépenses de personnel dans les bureaux régionaux : 6 postes P.4 à 100 % – développement des capacités, activités normatives et formation : 0,30 million USD (au Siège) et 0,15 million USD (par Région) <u>Dépenses ponctuelles supplémentaires pour la période 2024-2026 :</u> Développement des activités et diffusion du rapport de situation sur la prévention de la violence à l'égard des enfants dans le monde 2025 : 1,0 million USD (au Siège) et 0,02 million USD (par Région)

<u>Dépenses ponctuelles supplémentaires pour la période 2029-2030 :</u> Développement des activités et diffusion du rapport de situation sur la prévention de la violence à l'égard des enfants dans le monde 2030 : 1,0 million USD (au Siège) et 0,02 million USD (par Région)	
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 : 0,96 million USD (sur la base du solde des dotations actuelles à dépenser en 2021)
–	Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,77 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)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,15	0,13	0,12	0,14	0,11	0,13	0,49	1,27
	Activités	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,10	0,46
	Total	0,21	0,19	0,18	0,20	0,17	0,19	0,59	1,73
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,52	0,46	0,40	0,49	0,39	0,45	1,69	4,40
	Activités	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,30	0,66
	Total	0,58	0,52	0,46	0,55	0,45	0,51	1,99	5,06
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,87	1,64	1,45	1,75	1,40	1,60	6,09	15,80
	Activités	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	2,30	3,44
	Total	2,06	1,83	1,64	1,94	1,59	1,79	8,39	19,24

Décision WHA74(9) : 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 2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués

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

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

Produit 4.2.4 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

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

Décision WHA74(10) :	Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
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 1.1.2 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 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>
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 :	<p>14 mois</p> <p>Établissement d'une feuille de route 2023-2030 pour le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 (février 2021-mai 2022)</p> <p>Établissement d'un document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (février-décembre 2021)</p>
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :	2,2 millions USD (personnel : 1,15 million USD, activités : 1,05 million USD)
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	2,1 millions USD (personnel : 1,1 million USD, activités : 1,0 million 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 :	0,1 million USD
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 :	<ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 2,1 millions 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

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	0,15	0,10	0,10	0,10	0,15	0,10	0,40	1,10
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,40	1,00
	Total	0,25	0,20	0,20	0,20	0,25	0,20	0,80	2,10
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Total	–	–	–	–	–	–	0,10	0,10
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision WHA74(11) :	Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles
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 3.2.2 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
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 :	10 ans (2021-2031)
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 :	21,55 millions USD (personnel : 10,95 millions USD, activités : 10,6 millions USD)
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	3,25 millions USD (personnel : 1,65 million USD, activités : 1,6 million 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 :	3,4 millions USD (personnel : 1,7 million USD, activités : 1,7 million USD)
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	14,9 millions USD (personnel : 7,6 millions USD, activités : 7,3 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 : 2,9 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,35 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65	1,65
	Activités	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	1,36	1,60
	Total	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	3,01	3,25
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,06	0,06	0,04	0,06	0,04	0,04	1,40	1,70
	Activités	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	1,22	1,70
	Total	0,14	0,14	0,12	0,14	0,12	0,12	2,62	3,40
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,29	0,29	0,15	0,29	0,15	0,16	6,20	7,60
	Activités	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	4,40	7,30
	Total	0,77	0,77	0,63	0,77	0,63	0,64	10,60	14,90

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

Décision WHA74(12) : 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 décision 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 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 : Neuf ans (les cibles mondiales concernant les soins oculaires sont fixées à 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 :	Dépenses totales de 10,5 millions USD sur neuf ans : – 0,3 million USD pour l'exercice 2020-2021 – 1,2 million USD pour l'exercice 2022-2023 – 9,0 millions USD pour la période 2024-2029
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	0,3 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 :	1,2 million USD
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :	9,0 millions USD pour la période 2024-2029
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 : 0,3 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

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	–	–	–	–	–	–	0,3	0,3
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,0	0,0
	Total	–	–	–	–	–	–	0,3	0,3
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,3	0,3
	Activités	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,0	0,9
	Total	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,3	1,2
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	1,0	3,0
	Activités	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	6,0
	Total	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,0	9,0

Décision WHA74(13) : Action mondiale pour la sécurité des patients	
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021	
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera : Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
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 : 10 ans (2021-2030)
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 : 149,2 millions USD (sur 10 ans)
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 7,3 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 : 28,7 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 113,2 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 : 3,3 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 4,0 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 : 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	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	1,6	3,2
	Activités	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	1,5	4,1
	Total	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	3,1	7,3
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	2,1	1,4	1,8	1,4	2,0	1,3	3,7	13,7
	Activités	2,4	1,3	2,3	1,7	2,2	2,0	3,1	15,0
	Total	4,5	2,7	4,1	3,1	4,2	3,3	6,8	28,7
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	8,3	5,6	6,9	5,5	7,9	5,3	14,5	54,0
	Activités	9,3	5,2	8,9	6,8	8,5	8,1	12,3	59,2
	Total	17,6	10,8	15,8	12,3	16,4	13,4	26,8	113,2

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

Décision WHA74(14) :	Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de 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 décision 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 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés</p> <p>Produit 2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués</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. 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 :	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 :	161,1 millions USD (personnel : 69,9 millions USD, activités : 91,2 millions USD) Veillez noter que l'estimation des dépenses pour cette décision découle très largement des estimations relatives au document EB148/7 et déjà approuvées dans la décision EB148(3) (2021).
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	10,0 millions USD (personnel : 3,9 millions USD, activités : 6,1 millions USD)

2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 36,6 millions USD (personnel : 16,4 millions USD, activités : 20,2 millions USD)
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 114,5 millions USD (personnel : 49,6 millions USD, activités : 64,9 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 : 8,5 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 1,5 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	0,68	0,68	0,49	0,54	0,64	0,49	0,37	3,90
	Activités	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	1,50	6,10
	Total	1,45	1,45	1,26	1,31	1,41	1,26	1,87	10,00
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	2,73	2,73	2,13	2,33	2,53	2,13	1,80	16,40
	Activités	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,80	20,20
	Total	5,63	5,63	5,03	5,23	5,43	5,03	4,60	36,60
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	7,42	7,32	7,02	7,12	7,32	7,12	6,30	49,60
	Activités	9,20	9,20	9,20	9,20	9,20	9,20	9,70	64,90
	Total	16,62	16,52	16,22	16,32	16,52	16,32	16,00	114,50

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

Décision WHA74(15) : 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 décision contribuera : Produit 2.3.2 Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en œuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
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

Décision WHA74(16) :	Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies
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 : Convocation d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Sept mois (juin-décembre 2021)
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 : 1,55 million USD, dans l'hypothèse d'une session extraordinaire en présentiel de l'Assemblée de la Santé (durée : trois jours)
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 1,55 million 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 : 1,55 million 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

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	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	-	-	-	-	-	-	0,15	0,15
	Activités	-	-	-	-	-	-	1,40	1,40
	Total	-	-	-	-	-	-	1,55	1,55
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Décision WHA74(20) :	Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles
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 1.1.2 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 1.3.2 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>
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 :	18 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 :	1,13 million USD
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :	0,77 million 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 : 0,36 million USD
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 : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,59 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,18 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)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,05	0,03	0,04	0,04	0,04	0,20	0,45
	Activités	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,20	0,32
	Total	0,07	0,07	0,05	0,06	0,06	0,06	0,40	0,77
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,02	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	0,10	0,20
	Activités	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Total	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,20	0,36
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision WHA74(21) : Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : déclarations des candidats et prise en charge des frais de voyage

Décision WHA74(22) : Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d'imprévu

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) ces décisions 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 des décisions 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 les décisions : 12 mois
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application des décisions pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer les décisions, en millions USD : 0
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0
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 : 0
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 des décisions lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer les décisions 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 WHA74(25) :	Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà
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 3.3.2 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

