



## Deuxième rapport de la Commission B

### (Projet)

La Commission B a tenu ses troisième et quatrième séances le 27 mai 2021 sous la présidence du Dr Søren Brostrøm (Danemark).

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

#### **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

##### 26.3 Réforme de l'OMS

- Réforme de l'OMS : gouvernance

Une décision

- Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé

Une décision intitulée :

- Journée mondiale des maladies tropicales négligées

- Examen des prestations accordées aux membres du Conseil exécutif

Une décision

##### 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

Une résolution intitulée :

- Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d’atteindre
- Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l’hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021

Une décision intitulée :

- Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l’hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles
- Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030

Une résolution intitulée :

- Renouveler l’engagement en vue d’accélérer les progrès vers l’élimination du paludisme

Questions relatives au personnel

26.8 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

Une résolution intitulée :

- Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

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

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

Une décision intitulée :

- Processus d’élection du Directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé : déclarations des candidats et aide financière au titre des frais de voyage pour les candidats

Une décision intitulée :

- Processus d’élection du Directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d’imprévu

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

Une décision

31. Questions administratives et juridiques

31.2 Accords avec des organisations intergouvernementales

Une résolution intitulée :

- Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale de la Francophonie

32. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales

Une résolution intitulée :

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

33. Informations actualisées et rapports futurs

- 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

Une décision

- 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

Une décision

## Point 26.3 de l'ordre du jour

### Réforme de l'OMS

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,<sup>1</sup> 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. EB87.R23 (1991) – Bourses d'études de l'OMS ;
  2. WHA23.14 (1970) – Fonds immobilier ;
  3. WHA35.14 (1982) – Politique sur les brevets ;
  4. WHA38.8 (1985) – Réexamen 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 concernant les effets sur la santé de l'accident de Tchernobyl ;
  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 ;

---

<sup>1</sup> Document A74/9.

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) – Femmes, santé et 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 :<sup>1</sup>
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 ;

---

<sup>1</sup> Les dates d’échéance proposées en matière d’établissement de rapports sur les 10 résolutions figurent dans le document EB148/33, annexe 2.

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.

## **Point 26.3 de l'ordre du jour**

### **Journée mondiale des maladies tropicales négligées**

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> Voir le document A74/9.



## **Point 26.3 de l'ordre du jour**

### **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,<sup>1</sup> a décidé, qu'avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2021, le montant maximal des frais de voyage remboursables des membres du Conseil exécutif soit établi sur la base des frais de voyage remboursables des membres du personnel de l'OMS.

---

<sup>1</sup> Document A74/9.

## Point 26.4 de l'ordre du jour

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;<sup>1</sup>

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 » ;

Rappelant également le *Rapport mondial sur le handicap* (2011) et le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021,<sup>2</sup> qui s'appuie sur les recommandations de ce rapport ;

Rappelant en outre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées,<sup>3</sup> qui définit les personnes handicapées comme étant celles 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*),<sup>4</sup> 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 de la Convention et d'une réalisation des objectifs de développement durable tenant compte du handicap ;

---

<sup>1</sup> Document A74/9.

<sup>2</sup> Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254650/1/9789242509618-fre.pdf?ua=1>, consulté le 17 janvier 2021).

<sup>3</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, 24 janvier 2007. Résolution 61/106 (2007) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>4</sup> Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. New York, Organisation des Nations Unies, 2018 (disponible à l'adresse <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>, consulté le 17 janvier 2021).

Rappelant également l'approbation de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé<sup>1</sup> 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 sur laquelle s'appuient des avancées et une transformation pérennes en faveur de l'intégration du handicap au travers des travaux des Nations Unies ;

Reconnaissant que les personnes handicapées sont touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence de santé publique, y compris les pandémies comme celle de la 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 sur les personnes handicapées ;

Reconnaissant également la nécessité d'inclure dans toutes les questions 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 effective à la définition des programmes, des politiques générales et des décisions ;

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 ;<sup>2</sup>

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 de surcroît 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 de vivre dans la pauvreté que les personnes non handicapées, d'avoir 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 le rejet social, ainsi que le manque de données fiables et comparables ;

Notant par ailleurs 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 ;

---

<sup>1</sup> Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (disponible à l'adresse [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf), consulté le 17 janvier 2021).

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (disponible à l'adresse [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/fr/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/), consulté le 17 janvier 2021).

Reconnaissant 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 devoir être prises en leur faveur pour assurer leur protection et leur sécurité, reconnaissant également qu'il faut appuyer 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 reconnaissant la nécessité d'un soutien psychosocial 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 au moment d'accéder 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 en 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 en tant que groupe sont sous-représentées dans la recherche en santé, ce qui ne permet pas de leur appliquer pleinement les résultats des travaux de cette recherche ;

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 qu'une formation initiale et continue de qualité et sensible au handicap des professionnels de la santé, y compris pour l'acquisition de bonnes compétences en communication, est essentielle pour s'assurer qu'ils ont le savoir-faire et les compétences nécessaires dans leurs rôles et fonctions respectifs pour offrir des services de santé sûrs, de qualité, accessibles et inclusifs ;

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, de la promotion, de la prévention, du traitement et de la réadaptation en matière de santé, 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 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, accessible et compréhensible,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 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 obtiennent des services de santé efficaces dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, l'égalité de protection en cas d'urgence humanitaire complexe ou de catastrophe naturelle, et au lendemain de ces événements, ainsi que 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 procréative, 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 ;
- 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) sans discrimination fondée sur le handicap, à dispenser aux personnes handicapées 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 les droits humains, la dignité, l'autonomie, la capacité juridique et les besoins des personnes handicapées, ce qui peut passer par des activités de formation et la promulgation de règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé ;
- 6) à prendre des mesures pour assurer un accès complet, facile et 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 prévoyant dans cette protection une formation des personnels de santé et d'aide à la personne dans le domaine de la lutte contre les infections de

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

manière à protéger toutes les personnes handicapées, qu'elles vivent au sein de la communauté, dans des établissements de soins et dans 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, le milieu universitaire et, en particulier, les organisations de personnes handicapées :

- 1) à collaborer avec les États Membres pour respecter, protéger et concrétiser le droit des personnes handicapées à jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre ;
- 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 amplifier 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 Membres<sup>1</sup> 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 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 un exemplaire 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 en matière de prise en compte de la question du handicap dans le secteur de la santé d'ici à 2030 ;

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

4) de fournir aux États Membres les connaissances techniques et le soutien au renforcement des capacités nécessaires pour intégrer une approche qui soit adaptée aux personnes handicapées et inclusive en matière d'accès à des services de santé de qualité, de protection pendant les situations d'urgence sanitaire et d'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.

## Point 26.4 de l'ordre du jour

### **Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles**

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général,<sup>1</sup> 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, en s'appuyant sur les travaux en cours, de mener 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,<sup>2</sup> 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 d'autres parties prenantes, tout en veillant à ce que les stratégies du secteur de la santé restent fondées sur des 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 d'autres objectifs et cibles connexes, qui sera soumis à l'examen de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.

---

<sup>1</sup> Document A74/9.

<sup>2</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.



## Point 26.4 de l'ordre du jour

### Renouveler l'engagement en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030 » ;<sup>1</sup>

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 une journée mondiale du paludisme, ainsi que les résolutions 69/325 (2015), 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, d'ici 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* ;

Notant avec préoccupation que deux des quatre étapes intermédiaires pour 2020 de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 n'ont pas été franchies, comme indiqué dans le *Rapport sur le paludisme dans le monde 2020*, les pays n'ayant pas réussi à réduire de 40 % les taux de mortalité palustre au plan mondial ou à réduire de 40 % l'incidence du paludisme dans le monde, par rapport aux données de référence de 2015, tout en se félicitant de la réalisation des étapes au niveau national concernant l'élimination dans dix pays et la prévention de la réintroduction du paludisme dans tous les pays qui tentent de l'éliminer ;

Considérant que pour qu'elle soit durable et équitable, la lutte antipaludique 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 mise au point 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 de l'Assemblée de la Santé de 1955 qui 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 de l'appel lancé en 2020 par l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme en faveur de l'élimination de cette maladie sur le continent africain 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 ;

---

<sup>1</sup> Document A74/55.

2. ADOPTE la version actualisée de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 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, qui sont adaptés aux situations locales, et qui considère qu'il est 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, de sorte que les pays puissent accroître 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 ; et 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 5 ans ;

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

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 pour la lutte antipaludique ;

2) à accroître l'investissement dans les services de santé et le soutien apporté à ces services, y compris en termes de prévention, de détection, de diagnostic et de traitement intégrés, accessibles, abordables et de qualité, y compris au moyen de solutions technologiques au niveau des établissements et des communautés, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté, notamment pour améliorer 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 fourniture efficace et un accès équitable, afin de maximiser l'impact et le rapport coût-efficacité ;

4. DEMANDE INSTAMMENT aux partenaires internationaux, régionaux et nationaux à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, en particulier ceux du Partenariat Faire reculer le paludisme, de participer davantage et de continuer de contribuer à la mise en œuvre 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 Membres<sup>2</sup> un soutien technique et des orientations pour adapter, mettre en œuvre et rendre opérationnelle 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

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

<sup>2</sup> Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

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,<sup>1</sup> 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 présenter 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-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028.

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

## Point 26.8 de l'ordre du jour

### 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,<sup>1</sup>

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

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur 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<sup>er</sup> janvier 2021.

---

<sup>1</sup> Document A74/9.

## Point 26.5 de l'ordre du jour

### **Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : déclarations des candidats et aide financière au titre des frais de voyage pour les candidats**

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale<sup>1</sup> de la Santé, a décidé :

- 1) que, en ce qui concerne la présente élection et les suivantes, les candidats désignés pour le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé par le Conseil exécutif devront prendre 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 aide financière au titre des frais de voyage, qui consistent en un billet d'avion en classe économique et une indemnité journalière pour la durée nécessaire à l'entretien, sera accordée à tous les candidats participant aux forums des candidats.

---

<sup>1</sup> Document A74/24.

## Point 26.5 de l'ordre du jour

### **Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : dispositions en cas d'imprévu**

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 »,<sup>1</sup> a décidé que :

- 1) si la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé se tenait en personne, le vote à scrutin secret pour la nomination du Directeur général se déroulerait selon un système sur papier, conformément à la décision WHA73(16) (2020) ;
- 2) 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.

---

<sup>1</sup> Document A74/24 Add.2.

## **Point 27 de l'ordre du jour**

### **Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS**

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a désigné à nouveau M<sup>me</sup> Yanjmaa Bideriya, de la délégation de la Mongolie, en qualité de 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.

L'Assemblée de la Santé a également désigné à nouveau le Dr Kai Zaehle, de la délégation de l'Allemagne, en qualité de 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.

## **Point 31.2 de l'ordre du jour**

### **Accords avec des organisations intergouvernementales**

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 ;<sup>1</sup>

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

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

---

<sup>1</sup> Document A74/44.



## **Point 32 de l'ordre du jour**

### **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 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<sup>er</sup> 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 ayant le statut d'observateur et comme indiqué dans l'annexe à la présente résolution, 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.

## ANNEXE

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.

### **Point 33 de l'ordre du jour**

#### **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,<sup>1</sup> 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-Sixième, Soixante-Huitième et Quatre-Vingt-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé.

---

<sup>1</sup> Document A74/41.

### Point 33 de l'ordre du jour

#### **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**

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,<sup>1</sup> a décidé de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé 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.

= = =

---

<sup>1</sup> Document A74/42.