



**Organisation
mondiale de la Santé**

SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

**Extraits du document EB148/2021/REC/1
soumis à la Soixante-Quatorzième
Assemblée mondiale de la Santé¹**

¹ Le présent document a été établi pour aider l'Assemblée de la Santé dans ses délibérations. La version définitive du document EB148/2021/REC/1 sera accessible ultérieurement sur le site Gouvernance à l'adresse <http://apps.who.int/gb/or/>.

RÉSOLUTIONS

EB148.R1 Santé bucco-dentaire¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Santé bucco-dentaire : améliorer la santé bucco-dentaire dans le cadre des travaux portant sur la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles à l'horizon 2030 »,²

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Santé bucco-dentaire : améliorer la santé bucco-dentaire dans le cadre des travaux portant sur la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles à l'horizon 2030 » ;

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 recoupements 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 Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/8.

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 souffrent de 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 l'homme ;

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 ;

¹ 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: 1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

² Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W 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):362-73. doi: 10.1177/0022034520908533.

³ Centre international de recherche sur le cancer, Observatoire mondial du cancer. Lip, oral cavity, December 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):501-7. doi: 10.1177/0022034517750572.

⁵ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019 Jul 20;394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

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 ;

Sachant qu'une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur non négligeable 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 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, à partir de la grossesse et de l'accouchement, et portant sur les facteurs de risque communs ;

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 la santé bucco-dentaire peuvent contribuer à la détection de la maltraitance et du défaut de soins chez les enfants,

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; 16:180641. 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: 319–21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

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 ;
 - 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 explicite ;
 - 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 qui permettent d'assurer la couverture sanitaire universelle ;
 - 8) à améliorer la santé bucco-dentaire partout dans le monde en créant un environnement favorable à celle-ci, en luttant contre 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 encadrer les politiques, les plans et les projets de santé bucco-dentaire pour que les soins bucco-dentaires soient gérés conformément 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, répondant 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 les habitudes et les modes de vie sains, avec la participation des enseignants et des familles ;
 - 3) à renforcer les capacités des professionnels de la 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 lutte contre les affections bucco-dentaires 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, qui sera examiné par les organes directeurs de l'OMS 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 tous d'avoir une bouche saine ; 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 dans 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 de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et intégrées dans le répertoire OMS des interventions en vue de 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).

(Huitième séance, 21 janvier 2021)

EB148.R2 Déterminants sociaux de la santé¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les déterminants sociaux de la santé,²

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Déterminants sociaux de la santé » ;

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/24.

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui reconnaît 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 » qui 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 ;¹

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

Réaffirmant la détermination collective à réduire les inégalités en matière de santé en prenant des mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé, comme l'a demandé l'Assemblée de la Santé ;

Reconnaissant 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 ;

Reconnaissant 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 le principe de « tous pour l'équité » et « la santé pour tous » ;

Reconnaissant par ailleurs les avantages de parvenir à la couverture sanitaire universelle, y compris la protection des 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 ;

¹ Commission OMS des déterminants sociaux de la santé. 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.

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 sur un pied d'égalité et équitable ; 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 abordable et à des services adéquats et équitables d'assainissement et d'hygiène ; encourager l'emploi, le travail décent et la protection sociale ; protéger l'environnement et lutter contre la pollution de l'air ambiant et dans les habitations ; garantir l'accès à un logement sûr et 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 ;

Reconnaissant que l'actuelle pandémie de 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 renforcer les efforts visant à 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 situations d'urgence 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, 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 climatiques 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 axés sur l'être humain 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 ;

Reconnaissant en outre la nécessité d'établir, de renforcer et de maintenir les systèmes de suivi 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 Plateformes et mécanismes ou pour la collecte, l'harmonisation, l'analyse et la diffusion de données et d'informations.

1. ENGAGE les États Membres¹ à renforcer les efforts qu'ils déploient à tous les niveaux et à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour tenir compte des conditions préjudiciables à la santé et des 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 ;
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 appliquant 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,¹ les organisations internationales et d'autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les milieux universitaires et le secteur privé, à mobiliser les ressources financières, humaines et technologiques qui permettent de suivre les déterminants sociaux de la santé et de les prendre en considération ;
5. ENGAGE les États Membres¹ à examiner les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le cadre de leur relèvement après l'actuelle pandémie de COVID-19 et à renforcer leur résilience face à cette pandémie comme aux futures situations d'urgence 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 ;
 - 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 réalisés jusqu'à présent pour en tenir compte, 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

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

que sur les travaux ultérieurs, afin de mesurer, d'évaluer et de prendre en considération, selon 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 des connaissances et un appui techniques, 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 tenir compte des 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'atteindre l'équité en matière de santé et l'égalité des genres pour tous ;

6) de continuer à renforcer la collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et d'autres organisations multilatérales, la société civile et le secteur privé afin de prendre en considération, selon une optique intersectorielle, le cas échéant, 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 portant sur 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, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, sur l'application de la présente résolution.

(Dixième séance, 22 janvier 2021)

EB148.R3 Confirmation des amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,²

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1^{er} janvier 2021 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

¹ Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/45.

EB148.R4 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,²

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

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 ; et
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2021.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

EB148.R5 Confirmation des amendements au Règlement du personnel : paiements et retenues, principes régissant le recrutement, et suppression de postes¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,²

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1^{er} janvier 2021 en ce qui concerne les paiements et retenues, les principes régissant le recrutement, et la suppression de postes.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

¹ Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/45.

EB148.R6 Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées ;²

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

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées ;

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 2014-2021,³ qui s'appuie sur les recommandations de ce rapport ;

Rappelant en outre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées,⁴ 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*

¹ Voir l'annexe 1 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/36.

³ 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).

⁴ Convention relative aux droits des personnes handicapées, 24 janvier 2007. Résolution 61/106 (2007) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Goals by, for and with persons with disabilities, 2018),¹ 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 ;

Rappelant également l'approbation de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé² 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 ;³

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 ;

¹ 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).

² 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, consulté le 17 janvier 2021).

³ 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/, consulté le 17 janvier 2021).

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 ;

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 :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 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

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

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 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 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 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 ;

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

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 ;

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.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2021)

DÉCISIONS

EB148(1) Procédures spéciales régissant la conduite des sessions en ligne du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les procédures spéciales,¹ a décidé d'adopter les procédures spéciales énoncées à l'annexe 2 pour régir la conduite de ses sessions en ligne, y compris de sa cent quarante-huitième session qui se tiendra du 18 au 26 janvier 2021.

(Cinquième séance, 20 janvier 2021)

EB148(2) Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence »,³ le rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19,⁴ les rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire⁵ et le rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie,⁶ auquel il est fait référence dans le document EB148/INF./4 ; rappelant les résolutions WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 et WHA73.8 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » ; prenant note des travaux en cours visant à examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale à la COVID-19 coordonnée par l'OMS en vue d'améliorer la capacité de prévention, de détection, de préparation et de riposte concernant les urgences sanitaires mondiales, y compris par le renforcement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, selon qu'il conviendra ; tenant compte des recommandations figurant dans les rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (document A73/10 et rapport intérimaire du Comité sur la riposte de l'OMS à la COVID-19), en particulier celles relatives au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, et constatant l'importance des efforts actuellement déployés par le Secrétariat pour mettre en œuvre les recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; constatant qu'il faut améliorer les compétences et les capacités mondiales, régionales et nationales en matière de préparation et de riposte aux situations

¹ Document EB148/2.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

³ Document EB148/18.

⁴ Document EB148/19.

⁵ Document A73/10 et rapport intérimaire du Comité consultatif sur la riposte de l'OMS à la pandémie, janvier-avril 2020 (disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>, consulté le 16 janvier 2021).

⁶ Disponible à l'adresse https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportonProgress_French.pdf, consulté le 16 janvier 2021.

d'urgence sanitaire et prenant note des propositions faites par des États Membres, des groupes d'États Membres et d'autres parties prenantes à cet égard, ainsi que de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence ; notant qu'il faut évaluer et renforcer les capacités de l'OMS en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire dans le cadre de son mandat général et des ressources globales dont elle dispose, tout en renforçant la collaboration avec les organismes des Nations Unies concernés et d'autres partenaires ; soulignant que les efforts de renforcement de l'OMS doivent être dirigés par les États Membres et réaffirmant le rôle fondamental du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé en matière de prise de décisions ; ayant présent à l'esprit les travaux d'évaluation impartiale, indépendante et exhaustive actuellement menés par le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et sans préjudice de leurs recommandations actuelles et futures, a décidé de demander l'élaboration d'un projet de résolution, avec la pleine participation des États Membres de l'OMS,¹ pour examen par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, sur le renforcement des capacités de l'OMS en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, notamment afin de donner suite aux recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.²

(Cinquième séance, 20 janvier 2021)

EB148(3) Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique³

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19,⁴

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

Rappelant également que les situations d'urgence de santé publique peuvent être un facteur de risque important de problèmes de santé mentale ;

Constatant que la pandémie de COVID-19 a des répercussions directes et indirectes majeures sur la santé mentale et psychosociale de tout un chacun, en particulier des personnels de santé et d'aide à la personne, des agents de première ligne, des personnes en situation de vulnérabilité qui ont été

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

² Voir les documents EB148/INF./4, A73/INF./4 et EBSS/5/3 (Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie) ; EB148/19 et A73/10 (Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19) ; et A73/10, EB146/16, A72/6, EB144/8, A71/5, EB142/8, A70/8 et EB140/8 (Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire).

³ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

⁴ Document EB148/20.

touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19 ainsi que de celles atteintes de troubles mentaux préexistants ;

Prenant note des mesures recommandées dans les documents suivants : Note de synthèse : La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 ;¹ le rapport sur la riposte globale du système des Nations Unies face à la COVID-19 – Sauver des vies, protéger les sociétés, reconstruire en mieux ;² le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 ;³ ainsi que la feuille de route établie par les Nations Unies pour les travaux de recherche relatifs au relèvement après la COVID-19 ;⁴

Prenant note de l'enquête menée par l'OMS sur les répercussions de la COVID-19 sur les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, dans laquelle 93 % des 130 pays participants ont signalé des perturbations dans un ou plusieurs services prenant en charge les troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, alors que la demande de services de santé mentale est en augmentation, a décidé :

- 1) de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'approuver le Plan d'action global actualisé de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030, en tenant dûment compte des options et des indicateurs de mise en œuvre actualisés, 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 situations d'urgence de santé publique à venir ;
- 2) d'inviter instamment les États Membres :⁵
 - a) à développer et à renforcer, le cas échéant, dans le cadre d'une approche plus large intégrant l'ensemble de la société, la prestation en temps opportun d'un ensemble complet et intégré de services de santé mentale et de soutien psychosocial de bonne qualité qui, comme il est indiqué dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019),⁶ constituent des éléments essentiels pour instaurer la couverture sanitaire universelle, et parmi lesquels figurent la promotion des connaissances en matière de santé mentale, la sensibilisation à la discrimination et l'élimination de celle-ci, la promotion, la prévention, le dépistage précoce, le traitement et la réadaptation, et les soins de suivi, dans le respect des droits humains et de la dignité, pour tous, en se préoccupant plus particulièrement des personnels de santé et d'aide à la personne et des agents de première ligne, et en faisant un effort supplémentaire pour atteindre les personnes à haut risque et celles en situation de vulnérabilité, en tirant parti des technologies novatrices, y compris les services de santé mentale à distance en favorisant un accès équitable à la télésanté et à d'autres technologies essentielles et d'un

¹ Note de synthèse : La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, 13 mai 2020 (<https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-la-sante-mentale-dans-le-cadre-de-la-lutte-contre-le-covid-19>, consulté le 16 janvier 2021).

² Riposte globale du Système des Nations Unies face à la COVID-19 – Sauver des vies, protéger les sociétés, reconstruire en mieux (rapport actualisé), septembre 2020 (<https://unsdg.un.org/fr/resources/riposte-globale-du-systeme-des-nations-unies-face-la-covid-19-sauver-des-vies-protoger-0>, consulté le 16 janvier 2021).

³ Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19, avril 2020 (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR_UN-Framework-immEDIATE-SE-response-to-COVID.pdf, consulté le 16 janvier 2021).

⁴ UN research roadmap for the COVID-19 recovery: leveraging the power of science for a more equitable, resilient and sustainable future, novembre 2020 (<https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>, consulté le 16 janvier 2021).

⁵ Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

⁶ Résolution 74/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2019).

- bon rapport coût/efficacité, lorsque cela est possible, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et au-delà, et en tenant compte des effets durables de la pandémie ;
- b) à allouer des fonds suffisants à la santé mentale, à prendre des mesures pour intégrer les connaissances relatives à la santé mentale dans les autres professions de la santé, à étudier les répercussions de la COVID-19 sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives et leurs conséquences, et à communiquer les enseignements tirés de ces travaux au Secrétariat et aux États Membres ;
- 3) de prier le Directeur général :
- a) de fournir un soutien technique aux États Membres pour surveiller les changements et les perturbations dans les services, et pour promouvoir et élargir l'accès à des services de santé mentale et de soutien psychosocial primaires et communautaires inclusifs, intégrés et fondés sur des données probantes, qui permettent de renforcer la résilience et la participation des communautés, en particulier dans le contexte des situations d'urgence de santé publique, tout en soutenant et en élargissant, le cas échéant, la prestation des services de santé mentale existants ;
- b) de renforcer les capacités de l'OMS en matière de travaux portant sur la santé mentale aux niveaux mondial, régional et national, et d'intégrer systématiquement la santé mentale dans tous les aspects des travaux du Secrétariat sur la couverture sanitaire universelle ;
- c) de rendre compte de l'application de la présente décision dans le cadre du rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, conformément aux prescriptions en matière d'établissement de rapports figurant dans la décision WHA72(11) (2019).

(Cinquième séance, 20 janvier 2021)

EB148(4) Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel¹

Le Conseil exécutif,

Tenant compte du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ;² prenant note des normes que les États Membres de l'OMS exigent que toutes les organisations internationales respectent en matière de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, et de la tolérance zéro de toutes ces organisations à l'égard de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, ainsi que de l'inaction dans ces domaines, et préoccupé par le fait que les ressources et les capacités consacrées aux fonctions d'appui de l'OMS, y compris, mais pas uniquement, les capacités de prévention, l'éthique et la fonction d'enquête, sont toujours limitées ; ayant à l'esprit que l'exploitation sexuelle, les abus sexuels ou le harcèlement sexuel peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé physique et mentale des victimes ; et

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/5.

soulignant qu'il incombe à l'OMS de prendre des mesures pour prévenir l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, a décidé de prier le Directeur général :

1) de renforcer et de mettre en place une culture et un environnement institutionnels fondés sur des valeurs, conformes à l'éthique et tenant compte du genre, s'appuyant sur la redevabilité, la transparence, l'équité, l'inclusion et la gestion des risques dans le contexte de la lutte contre l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel et les autres comportements répréhensibles à tous les niveaux de l'Organisation, notamment :

a) en finalisant et en adoptant dès que possible des politiques de l'OMS visant à prévenir et à combattre les comportements inappropriés, après avoir dûment consulté les États Membres de l'OMS et en mettant l'accent sur des mesures préventives et protectrices efficaces ;

b) en renforçant les capacités actuelles de l'OMS en matière de prévention dans les situations d'urgence et à l'échelle mondiale, lorsque le risque d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel est plus élevé, afin de mieux faire connaître et de renforcer les systèmes destinés à prévenir et à combattre l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel en général, ainsi que dans le cadre d'opérations de l'OMS ;

c) en veillant à ce qu'il existe un mécanisme de déclaration sûr, accessible et garantissant la confidentialité, afin de faciliter et d'encourager la déclaration des cas de harcèlement sexuel, sans crainte de représailles, et qu'un soutien complet soit fourni en temps utile aux victimes ;

d) en augmentant les moyens d'enquête de l'OMS, qui dispose actuellement de cinq enquêteurs, pour qu'ils soient comparables à ceux d'autres organisations des Nations Unies de taille équivalente, de sorte que tous les cas de comportement répréhensible, y compris d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, fassent l'objet d'enquêtes sans retard injustifié, et que toutes les personnes responsables soient tenues de rendre des comptes à l'Organisation ;

e) en veillant à ce que l'équipe de l'OMS chargée des enquêtes :

i) ait les compétences spécialisées et l'expérience voulues pour enquêter sur les allégations d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel en suivant une approche centrée sur la victime ; et

ii) soit composée d'enquêteurs des deux sexes afin de tenir compte des sensibilités liées au genre face aux victimes, aux auteurs présumés et aux témoins ;

f) en veillant à ce que les politiques et procédures de l'OMS soient centrées sur la victime et conformes aux initiatives prises à l'échelle du système des Nations Unies et à celles du Comité permanent interorganisations, notamment par les moyens suivants :

i) la pleine mise en œuvre des normes minimales du Comité permanent interorganisations sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, y compris en veillant, par la participation communautaire, à ce que les dispositifs régissant les plaintes dans la communauté soient adaptés au contexte local ;

ii) le Protocole de l'Organisation des Nations Unies sur les allégations d'exploitation et de violence sexuelles impliquant des partenaires opérationnels ;

- iii) l'évaluation des capacités des partenaires opérationnels des Nations Unies en matière d'exploitation et d'abus sexuels ; et
 - iv) les mesures recommandées par le Groupe spécial du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination chargé de la lutte contre le harcèlement sexuel dans les organismes du système des Nations Unies, notamment sur l'utilisation accélérée de la base de données ClearCheck pour éviter que ne soient engagées par un organisme quelconque des Nations Unies des personnes dont il est avéré qu'elles ont commis des actes d'exploitation sexuelle, des abus sexuels ou des actes de harcèlement sexuel, qu'elles ont menacé ou cherché à intimider des victimes ou des témoins pour qu'ils renoncent à présenter des allégations, ou qu'elles ont violé d'une autre manière les politiques de l'OMS en matière d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel ;
 - g) en veillant à ce que les fonctions de risque et de conformité institutionnels soient renforcées aux trois niveaux de l'Organisation ;
 - h) en assurant l'intégration progressive de la gestion des risques d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, de la sensibilisation à leur prévention et de la perception du problème dans les accords relatifs au recrutement et à l'évaluation des services de tous les membres du personnel, consultants et sous-traitants, en prévoyant et en dispensant la formation nécessaire à cette fin ; et
 - i) en veillant à ce que des ressources suffisantes soient allouées aux fonctions d'intégrité, de responsabilisation et de surveillance institutionnelles pour qu'elles remplissent leur office ;
- 2) d'assurer des prestations suffisantes aux organisations auxquelles l'OMS fournit des services de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, conformément aux accords relatifs au niveau de services et aux autres accords pertinents ;
 - 3) de présenter aux États Membres un bilan trimestriel des activités susmentionnées et de l'action générale de l'OMS en matière de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, et des autres comportements répréhensibles ;
 - 4) d'inclure ce qui précède dans les rapports annuels présentés à l'Assemblée de la Santé sur les fonctions d'appui aux États Membres.

(Sixième séance, 20 janvier 2021)

EB148(5) Action mondiale pour la sécurité des patients¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur l'action mondiale pour la sécurité des patients,² a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/6.

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur l'action mondiale pour la sécurité des patients, a décidé :

- 1) d'adopter le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 ;
- 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, 21 janvier 2021)

EB148(6) Lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;² profondément préoccupé par le manque de progrès de la lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique et constatant que les efforts de prévention et de contrôle du diabète qu'il faut accomplir sont entravés, entre autres, par l'absence d'accès universel à des services de santé, médicaments, moyens de diagnostics et technologies sanitaires essentiels de qualité qui soient sûrs, efficaces et abordables, ainsi que par la pénurie mondiale de travailleurs de la santé qualifiés ;³ notant avec une vive inquiétude que l'efficacité des efforts visant à atténuer, à contrer et à faire reculer les principaux facteurs de risque de diabète (tabagisme, mauvaise alimentation, surpoids et obésité, et inactivité physique), prévus dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, sont insuffisants et loin d'être uniformes ; constatant également que plus de 422 millions de personnes dans le monde étaient atteintes de diabète en 2014,⁴ et que, selon les estimations, elles devraient être 570 millions d'ici à 2030,⁵ et 700 millions d'ici à 2045,⁶ et que le diabète comptait toujours parmi les 10 causes principales de décès dans le monde en 2019, du fait d'une hausse significative de 70 % depuis 2000 ;⁷ et alarmé par le fait que la probabilité de mourir du diabète entre 30 et 70 ans a augmenté de 5 % entre 2000 et 2016 ;⁸ sachant que les personnes vivant avec le diabète courent un risque plus élevé de souffrir d'une forme grave de la COVID-19 et sont parmi celles qui sont le plus touchées par la pandémie ;⁹ prenant acte également du centenaire de la découverte de l'insuline et reconnaissant les progrès significatifs que la recherche et l'innovation ont permis de réaliser dans le domaine de la santé, a décidé :

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/7.

³ Résolution 75/130 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

⁴ Aide-mémoire OMS Diabète, 8 juin 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, consulté le 18 janvier 2021).

⁵ Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King S. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047–53. doi 10.2337/diacare.27.5.1047.

⁶ Fédération internationale du diabète. About diabetes: Faits et chiffres sur le diabète (disponible à l'adresse <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=In%202019%2C,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>, consulté le 18 janvier 2021).

⁷ Aide-mémoire OMS. Les 10 principales causes de mortalité, 9 décembre 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, consulté le 18 janvier 2021).

⁸ World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>, consulté le 18 janvier 2021).

⁹ Résolution 74/306 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 1) d'inviter instamment les États Membres¹ à intensifier, le cas échéant, leurs efforts de lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, en favorisant des stratégies globales de prévention et de prise en charge de la maladie, y compris de ses complications, et de prestation de services intégrés, tout en soulignant l'importance d'une prévention précoce et chez l'enfant, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté, dans le cadre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
- 2) d'encourager les États Membres⁴ et le Secrétariat à marquer et à célébrer en 2021, le cas échéant, y compris en marge de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, le centenaire de la découverte de l'insuline, et à actualiser les campagnes de sensibilisation et d'éducation du public sur la prévention et le traitement du diabète et sur les facteurs de risque associés ;
- 3) de prier le Directeur général :
 - a) de mettre à jour le rapport qui sera soumis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en y ajoutant une annexe sur les principaux obstacles à la réalisation des cibles relatives au diabète dans le Plan d'action mondial ;
 - b) de veiller à ce que les objectifs relatifs au diabète figurant dans le Plan d'action mondial soient mis en œuvre de manière efficace et de faire rapport sur les progrès accomplis dans le cadre des rapports de synthèse sur les maladies non transmissibles.

(Huitième séance, 21 janvier 2021)

EB148(7) 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 transmissibles²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport relatif à la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles³ et ses annexes sur l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030⁴ et l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles,⁵ a décidé :

- 1) de prier le Directeur général, en vue de donner suite aux recommandations issues de l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles,⁶ d'élaborer, en consultation avec les États Membres⁴ et les parties concernées, un document présentant les différentes options possibles relatives au mécanisme mondial de coordination afin que la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé donne des orientations supplémentaires ;

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

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Document EB148/7.

⁴ Document EB148/7 Add.1.

⁵ Document EB148/7 Add.2.

⁶ Voir l'annexe 3.

- 2) de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport relatif à la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et ses annexes sur l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, 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 Membres¹ et les parties concernées, à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

(Huitième séance, 21 janvier 2021)

EB148(8) Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Collaboration avec les acteurs non étatiques – acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS »³ et en ayant pris note,

- 1) a décidé :
 - a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : Fondation Botnar et Vital Strategies, Inc. ;
 - b) de mettre fin aux relations officielles avec Project Orbis International, Inc. ;
- 2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des 77 acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 2 au document EB148/40, s'est félicité de la contribution qu'ils continuent d'apporter à l'action de l'OMS et a décidé de maintenir les relations officielles entre eux et l'OMS ;
- 3) a noté également que des plans de collaboration doivent encore être convenus avec Helen Keller International et l'United States Pharmacopeia Convention, et a décidé de reporter l'examen des relations avec ces entités à sa cent cinquantième session, en janvier 2022, durant laquelle des rapports sur le plan de collaboration convenu ou sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

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

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

³ Document EB148/40.

EB148(9) Réforme de l’OMS : gouvernance¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Réforme de l’OMS : gouvernance », ² a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d’adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé : « Réforme de l’OMS : gouvernance », 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 ;

¹ Voir à l’annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/33.

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'endigement 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 :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 ;

¹ Les dates d’échéance proposées en matière d’établissement de rapports sur les 10 résolutions figurent à l’annexe 4.

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.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

EB148(10) Journée mondiale des maladies tropicales négligées¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé »² et rappelant la décision WHA73(33) (2020) sur la nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Réforme de l'OMS : journées mondiales de la santé », 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.

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

EB148(11) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné la note du Conseiller juridique sur le processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a décidé :

- 1) de demander au Secrétariat de réaliser une étude sur les machines à voter capables de lire les votes exprimés sur des bulletins papier et de comptabiliser immédiatement les votes, et de faire part de ses conclusions à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'entremise du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ;

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/34.

2) de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

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

(Onzième séance, 23 janvier 2021)

EB148(12) Financement durable¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur le financement durable,² a décidé :

1) de créer un groupe de travail sur le financement durable, à durée limitée et axé sur les résultats, ouvert à tous les États Membres, afin de permettre à l'OMS de disposer des structures et capacités solides indispensables pour remplir ses fonctions fondamentales définies dans la Constitution, chargé :

a) de définir une approche systémique de haut niveau pour déterminer les fonctions essentielles de l'OMS à financer de manière durable ;

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/26.

-
- b) d'évaluer le niveau des coûts des fonctions essentielles déterminées au titre du point a) ;
 - c) de repérer et de recommander des sources appropriées pour leur financement et des options en vue de rendre le financement plus durable et mieux aligné à l'appui des fonctions essentielles, y compris des possibilités de réaliser des économies et des gains d'efficience ; et
 - d) d'entreprendre toute activité supplémentaire, le cas échéant, pour favoriser le financement durable ;
- 2) que le groupe de travail tiendra compte des travaux de l'OMS et d'autres organismes et organisations compétents sur le financement durable ;
 - 3) que, à la suite de consultations régionales devant s'achever au plus tard le 15 février 2021, le groupe de travail sera doté d'un président et de cinq vice-présidents, chacun issu d'une Région de l'OMS ;
 - 4) que le président et les vice-présidents animeront les travaux du groupe de travail en étroite concertation avec les membres ;
 - 5) que le groupe de travail tiendra sa première réunion d'ici au mois de mars 2021 ;
 - 6) que les réunions du groupe de travail se tiendront en présentiel, en ligne ou sous une forme hybride en fonction de la situation épidémiologique ;
 - 7) que le groupe de travail présentera un rapport intérimaire sur ses travaux à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-quatrième réunion, ainsi qu'aux comités régionaux en 2021, et soumettra son rapport final présentant ses recommandations et autres résultats au Conseil exécutif, pour examen, à sa cent cinquantième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-cinquième réunion ;
 - 8) de prier le Directeur général :
 - a) d'aider le groupe de travail à se réunir, aussi souvent que nécessaire, avant la cent cinquantième session du Conseil exécutif ;
 - b) de fournir en temps utile des informations complètes et pertinentes au groupe de travail pour ses débats ; et
 - c) d'allouer les ressources nécessaires pour que le groupe de travail s'acquitte de son mandat.

(Treizième séance, 25 janvier 2021)

EB148(13) Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021,² a décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021, 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,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 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.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2021)

EB148(14) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,⁴ a décidé d'attribuer le Prix Sasakawa pour la santé pour 2021 au D^r Wu Hao, Directeur du Centre de services de santé communautaires de Fangzhuang (Chine), et à la D^{re} Amal Saif Al-Maani, Directrice des services centraux de prévention et de maîtrise des infections au Ministère de la santé d'Oman.

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB148/37.

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

⁴ Document EB148/43, section 1.

Le D^r Wu Hao est récompensé pour son rôle de premier plan dans la mise au point d'un modèle collaboratif intelligent optimisé pour les médecins de famille (IFOCM), qui a été appliqué pendant l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La D^{re} Amal Saif Al-Maani est récompensée pour son rôle de premier plan dans la création d'un système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens au niveau national, ce qui a permis à Oman de rejoindre le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Chaque lauréat recevra une statuette et 20 000 dollars des États-Unis.

(Quinzième séance, 26 janvier 2021)

EB148(15) Attribution du Prix Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,¹ a décidé d'attribuer le Prix Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé pour 2021 au Centre national de gérontologie (Chine) pour sa contribution remarquable à la recherche dans les domaines des soins de santé aux personnes âgées et de la promotion de la santé. Le lauréat recevra une plaque et 20 000 dollars des États-Unis.

(Quinzième séance, 26 février 2021)

EB148(16) Attribution du Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix D^r LEE Jong-wook,² a décidé d'attribuer le Prix D^r LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2021 au Centre national de recherche en médecine radiologique de l'Académie nationale des sciences médicales de l'Ukraine, qui est une institution publique, pour sa contribution remarquable à la santé publique. Le lauréat recevra une plaque commémorative et 100 000 dollars des États-Unis.

(Quinzième séance, 26 janvier 2021)

EB148(17) Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Nelson Mandela,³ a décidé d'attribuer le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2021 à la Fondation thaïlandaise de promotion de la santé (ThaiHealth) (Thaïlande) pour sa contribution exceptionnelle à la promotion de la santé. Le lauréat recevra une plaque.

(Quinzième séance, 26 janvier 2021)

¹ Document EB148/43, section 2.

² Document EB148/43, section 3.

³ Document EB148/43, section 4.

EB148(18) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,¹ et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 24 mai 2021 et prenant fin au plus tard le mardi 1^{er} juin 2021,² a décidé d'approuver l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

(Sixième séance, 26 janvier 2021)

EB148(19) Date et lieu de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé :

- 1) que sa cent quarante-neuvième session se tiendrait le mercredi 2 juin 2021 au Siège de l'OMS à Genève ;
- 2) que si des restrictions pesant sur les réunions en présentiel empêchent la tenue de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif en juin 2021 selon les modalités envisagées, des ajustements aux dispositions prises pour cette session seraient apportés par le Conseil exécutif ou, à titre exceptionnel, par les membres de son Bureau, en concertation avec le Directeur général.

(Seizième séance, 26 janvier 2021)

¹ Document EB148/41.

² Décision EB147(7) (2020).

ANNEXE 5

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

Résolution EB148.R1 : 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 Produit 1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi Produit 1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique Produit 3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique 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 : Sept ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la résolution, en millions USD : Exercice 2020-2021 : 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
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 1,7 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 : 3,6 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 7,2 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 : 1,05 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 EB148.R2 : 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

Résolution EB148.R3 :	Confirmation des amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur
Résolution EB148.R4 :	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
Résolution EB148.R5 :	Confirmation des amendements au Règlement du personnel : paiements et retenues, principes régissant le recrutement, et suppression de postes
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 résolutions contribueront : Produit 4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes
2.	En quoi l'examen des résolutions 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 résolutions : Concernant la résolution 3 (Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur et barème des traitements), les amendements au Règlement du personnel entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2021. Concernant la résolution 4 (Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général), les modifications de la rémunération entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2021. Concernant la résolution 5 (Paiements et retenues, principes régissant le recrutement, et suppression de postes), les amendements au Règlement du personnel entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 2021. Il n'y a pas de date définie de fin d'application.
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application des résolutions pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour appliquer les résolutions, en millions USD : Les dépenses afférentes aux trois résolutions sont déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021. Il est à noter que le coût des traitements est toujours soumis à une certaine variabilité en raison, entre autres facteurs, de l'ajustement de poste, des taux de change et de la situation des différents membres du personnel en termes de personnes à charge et de droits à l'allocation pour frais d'études des enfants. Ces coûts supplémentaires seront absorbés dans les fluctuations du budget global alloué aux traitements et dans le coût moyen des postes.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Sans objet

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

Résolution EB148.R6 : 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 :
– 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

Décision EB148(2) : Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire mondiale
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 : Tous les produits du pilier stratégique 2
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 : Trois mois

Décision EB148(3) : Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique	
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 2.1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés Produit 2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués Produit 2.3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Cinq ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : 33,6 millions USD (personnel : 18,3 millions USD ; activités : 15,3 millions USD)
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 8,7 millions USD (personnel : 3,6 millions USD ; activités : 5,1 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 : 12,4 millions USD (personnel : 7,3 millions USD ; activités : 5,1 millions USD)
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : 12,5 millions USD (personnel : 7,4 millions USD ; activités : 5,1 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 : 0,50 million USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 8,2 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	0,67	0,67	0,35	0,67	0,38	0,38	0,48	3,60
	Activités	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	2,10	5,10
	Total	1,18	1,18	0,86	1,18	0,89	0,89	2,58	8,70
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	1,36	1,36	0,72	1,36	0,77	0,78	0,95	7,30
	Activités	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Total	1,96	1,96	1,32	1,96	1,37	1,38	2,46	12,40
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,37	1,37	0,74	1,38	0,78	0,78	0,98	7,40
	Activités	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Total	1,97	1,97	1,34	1,98	1,38	1,38	2,48	12,5

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

Décision EB148(4) : Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel
A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
<p>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera :</p> <p>Produit 4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris grâce à l'apprentissage institutionnel et à une culture de l'évaluation</p>
<p>2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ?</p> <p>Sans objet</p>
<p>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> entreprendre et coordonner des activités de formation et de prévention (sensibilisation, communication, élaboration de documents de base) sur l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel ; et gérer les « rapports faisant état d'irrégularités présumées » concernant les comportements abusifs (à savoir l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, ainsi que d'autres types de comportements abusifs abordés dans la politique en cours d'élaboration). <p>Remarque : des éléments supplémentaires liés à la mise en œuvre du projet de décision nécessitent une analyse plus approfondie, notamment en ce qui concerne le « renforcement de la capacité actuelle de prévention de l'OMS dans les situations d'urgence ». Ces éléments et d'autres éléments connexes visant à atteindre les objectifs du projet de décision sont en cours d'élaboration dans le cadre d'une approche globale et intégrée de la prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel.</p>
<p>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</p> <p>Trois ans selon le calcul des coûts, puis une durée indéterminée en tant que politique intégrée dans chaque budget programme</p>
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
<p>1. Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD :</p> <p>4,31 millions USD</p>

2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0,17 million USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0,76 million USD
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 3,38 millions USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : À déterminer
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 : 0,18 million USD. Remarque : nouvelle programmation des fonds d'activités existants. – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0,75 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 : Déficit de financement à combler au moyen d'une nouvelle programmation du financement existant.

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	–	–	–	–	–	–	0,16	0,16
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,01	0,01
	Total	–	–	–	–	–	–	0,17	0,17
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,65	0,65
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,11	0,11
	Total	–	–	–	–	–	–	0,76	0,76
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	3,23	3,23
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,15	0,15
	Total	–	–	–	–	–	–	3,38	3,38
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB148(5) : 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 de USD : 149,2 millions de USD (sur 10 ans)
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de USD : 7,3 millions de USD
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions de USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions de USD : 28,7 millions de USD
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions de USD : 113,2 millions de USD
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de USD : <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 3,3 millions de USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 4,0 millions de 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 de 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	3,4	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 EB148(6) : Lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique	
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 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 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 : Élaboration d'un plan de travail pour 2021-2023 afin de promouvoir et de suivre l'action mondiale sur la mise en œuvre des objectifs relatifs au diabète dans le cadre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et promouvoir la mise en œuvre du plan de travail (trois ans) Élaboration d'une annexe au rapport du Directeur général qui sera présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur le suivi de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, exposant les principaux obstacles à la réalisation des cibles relatives au diabète dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (trois 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 : 76,0 millions USD (personnel : 38,0 millions USD, activités : 38,0 millions USD)
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 32,0 millions USD (personnel : 16,0 millions USD, activités : 16,0 millions USD)
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : 44,0 millions USD (personnel : 22,0 millions USD, activités : 22,0 millions 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 : – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 16,0 millions USD – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 16,0 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)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	2,2	1,8	2,2	1,8	2,2	1,8	4,0	16,0
	Activités	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0	16,0
	Total	4,2	3,8	4,2	3,8	4,2	3,8	8,0	32,0
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	3,3	2,7	3,3	2,7	3,3	2,7	4,0	22,0
	Activités	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	22,0
	Total	6,3	5,7	6,3	5,7	6,3	5,7	8,0	44,0
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB148(7) : 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 : 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 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 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 : 14 mois 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) 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)
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 EB148(8) : Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS**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

Produit 4.2.2 Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris grâce à l'apprentissage institutionnel et à une culture de l'évaluation

2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 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 : Les relations officielles avec les acteurs non étatiques sont un point permanent de l'ordre du jour de la première session annuelle du Conseil exécutif. Chaque année, la collaboration avec un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles fait l'objet d'un examen et, le cas échéant, celle-ci est renouvelée pour une période de trois ans, sur la base d'un plan de travail dont il a été convenu, et de nouvelles entités sont admises à des relations officielles avec l'OMS.
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : Les ressources (à la fois les recettes et les dépenses) associées aux interactions avec les acteurs non étatiques en relations officielles entrent dans le cadre de la planification régulière et ne sont pas calculées séparément.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Sans objet
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

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

Décision EB148(9) : Réforme de l'OMS : gouvernance	
A.	Lien avec le budget programme approuvé pour 2020-2021
1.	Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 au(x)quel(s) cette décision contribuera : Produit 4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies

2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2020-2021 ? Sans objet
3.	Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2020-2021 qui ne peut pas être couverte par le budget programme approuvé pour 2020-2021 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision : Sans objet
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : La décision peut être pleinement appliquée par le personnel existant. Aucune dépense supplémentaire n'est nécessaire.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le projet de budget programme 2022-2023, en millions USD : Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD : Sans objet
5.	Volume des ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD : – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Le cas échéant, estimation des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

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

Décision EB148(10) : Journée mondiale de lutte contre les maladies tropicales négligées	
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 :
Aucune date de fin n'est envisagée, mais la décision dont le coût est présenté ici serait appliquée jusqu'à l'exercice 2024-2025.
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 :
2,44 millions USD Une partie du temps de travail des membres du personnel technique et de communication et des coûts d'opportunité seront également inclus dans les activités ordinaires planifiées, mais ils sont intégrés dans les plans existants et ne sont pas détaillés ici. Les plans budgétaires qui figurent dans le présent document correspondent aux sommes qui seront engagées exclusivement pour organiser la Journée mondiale de lutte contre les maladies tropicales négligées.
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD :
0,47 million USD Ceci correspond aux ressources nécessaires pour la première Journée mondiale de lutte contre les maladies tropicales négligées, en janvier 2021.
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 :
0,98 million USD Ceci correspond aux ressources nécessaires pour deux Journées mondiales de lutte contre les maladies tropicales négligées, en janvier 2022 et en janvier 2023.
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0,99 million USD Ceci correspond aux ressources nécessaires pour deux Journées mondiales de lutte contre les maladies tropicales négligées, en janvier 2024 et en janvier 2025.
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 :
0,47 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	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,09	0,31
	Activités	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Total	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,19	0,47
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Activités	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,21	0,33
	Total	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,39	0,98
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Activités	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,22	0,34
	Total	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,40	0,99

Décision EB148(12) : Financement durable	
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 Produit 4.2.3 Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques grâce au renforcement des partenariats
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 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 : 16 mois (février 2021-mai 2022)
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour appliquer la décision, en millions USD : 0,35 million USD, en supposant que six réunions seront préparées.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2020-2021, en millions USD : 0,29 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 : 0,06 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 : – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 0,29 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

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

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
2020-2021 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,04	0,04
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,25	0,25
	Total	–	–	–	–	–	–	0,29	0,29
2020-2021 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,01	0,01
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Total	–	–	–	–	–	–	0,06	0,06
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Décision EB148(13) : 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 : 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 1.1.3 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 1.3.2 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

