



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

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

**GENÈVE, 21-30 MAI 2023**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS  
ANNEXES**

**GENÈVE  
2023**

---

## ABRÉVIATIONS

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

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

---

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

## **AVANT-PROPOS**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé s'est tenue au Palais des Nations à Genève du 21 au 30 mai 2023, conformément à la décision adoptée par le Conseil exécutif à sa cent cinquante et unième session.<sup>1</sup>

---

---

<sup>1</sup> Décision EB151(11) (2022).





## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Pages</b>
<a href="#">Avant-propos</a> .....	iii
<a href="#">Ordre du jour</a> .....	ix
<a href="#">Liste des documents</a> .....	xv
<a href="#">Présidence et secrétariat de l'Assemblée de la Santé et composition de ses commissions</a> .....	xxi

## RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

### Résolutions

<a href="#">WHA76.1</a>	Budget programme 2024-2025.....	3
<a href="#">WHA76.2</a>	Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires ..	6
<a href="#">WHA76.3</a>	Élargir l'accès à l'oxygène médical.....	12
<a href="#">WHA76.4</a>	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle .....	17
<a href="#">WHA76.5</a>	Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic .....	21
<a href="#">WHA76.6</a>	Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé.....	27
<a href="#">WHA76.7</a>	Les sciences comportementales au service de la santé.....	32
<a href="#">WHA76.8</a>	Barème des contributions pour 2024-2025.....	36
<a href="#">WHA76.9</a>	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière .....	41
<a href="#">WHA76.10</a>	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.....	42
<a href="#">WHA76.11</a>	Indemnité de logement au bénéficiaire du Directeur général .....	43
<a href="#">WHA76.12</a>	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	43

	<b>Pages</b>
<a href="#"><u>WHA76.13</u></a>	Rapport de la Commission de la fonction publique internationale..... 44
<a href="#"><u>WHA76.14</u></a>	Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030 ..... 44
<a href="#"><u>WHA76.15</u></a>	Nomination du Commissaire aux comptes ..... 46
<a href="#"><u>WHA76.16</u></a>	La santé des peuples autochtones ..... 46
<a href="#"><u>WHA76.17</u></a>	L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine ..... 51
<a href="#"><u>WHA76.18</u></a>	Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial..... 57
<a href="#"><u>WHA76.19</u></a>	Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments ..... 59
<b>Décisions</b>	
<a href="#"><u>WHA76(1)</u></a>	Composition de la Commission de vérification des pouvoirs..... 63
<a href="#"><u>WHA76(2)</u></a>	Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé..... 63
<a href="#"><u>WHA76(3)</u></a>	Élection du bureau des commissions principales..... 63
<a href="#"><u>WHA76(4)</u></a>	Constitution du Bureau de l'Assemblée ..... 64
<a href="#"><u>WHA76(5)</u></a>	Adoption de l'ordre du jour ..... 64
<a href="#"><u>WHA76(6)</u></a>	Vérification des pouvoirs..... 64
<a href="#"><u>WHA76(7)</u></a>	Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif ..... 65
<a href="#"><u>WHA76(8)</u></a>	Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie 65
<a href="#"><u>WHA76(9)</u></a>	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale ..... 67
<a href="#"><u>WHA76(10)</u></a>	Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ..... 67
<a href="#"><u>WHA76(11)</u></a>	Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse..... 68
<a href="#"><u>WHA76(12)</u></a>	Initiative mondiale Santé et Paix ..... 68
<a href="#"><u>WHA76(13)</u></a>	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé..... 68

	<b>Pages</b>
<a href="#"><u>WHA76(14)</u></a> Rapports programmatiques et financiers de l'OMS pour 2022-2023, y compris les états financiers vérifiés pour 2022 .....	70
<a href="#"><u>WHA76(15)</u></a> Rapport du Commissaire aux comptes .....	71
<a href="#"><u>WHA76(16)</u></a> Réforme du programme mondial de stages .....	71
<a href="#"><u>WHA76(17)</u></a> Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS ....	71
<a href="#"><u>WHA76(18)</u></a> Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS .....	72
<a href="#"><u>WHA76(19)</u></a> Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner .....	72
<a href="#"><u>WHA76(20)</u></a> Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025 .....	74
<a href="#"><u>WHA76(21)</u></a> Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement (mandat) .....	75
<a href="#"><u>WHA76(22)</u></a> Atteindre le bien-être : cadre mondial destiné à intégrer le bien être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé .....	75
<a href="#"><u>WHA76(23)</u></a> Déterminants sociaux de la santé .....	76

## ANNEXES

<a href="#"><u>1.</u></a> Texte des articles amendés du Règlement financier de l'Organisation mondiale de la Santé ....	79
<a href="#"><u>2.</u></a> Mandat d'un fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement .....	90
<a href="#"><u>3.</u></a> Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée de la Santé .....	95





# ORDRE DU JOUR<sup>1</sup>

## SÉANCES PLÉNIÈRES

*Numéro  
du point*

1. Ouverture de l'Assemblée de la Santé
  - 1.1 Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs
  - 1.2 Élection du président
  - 1.3 Élection des cinq vice-présidents, des présidents des commissions principales et constitution du Bureau
  - 1.4 Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales
2. Rapport du Conseil exécutif sur ses cent cinquante et unième et cent cinquante-deuxième sessions, et sur sa sixième session extraordinaire
3. Allocution du D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
4. [supprimé]
5. [supprimé]
6. Conseil exécutif : élection
7. Distinctions
8. Rapports des commissions principales
9. Clôture de l'Assemblée de la Santé

## COMMISSION A

10. Ouverture des travaux de la Commission<sup>2</sup>

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

11. Projet de budget programme 2024-2025

---

<sup>1</sup> Adopté à la deuxième séance plénière.

<sup>2</sup> Y compris l'élection des vice-présidents et du rapporteur.

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

12. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)

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

13.1 Couverture sanitaire universelle

- Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement résilient de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

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

- Projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

13.3 Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

13.4 Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé

13.5 Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse

13.6 Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030

13.7 Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux

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

14. Urgences de santé publique : préparation et action

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

14.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)

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

15.1 Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

- Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires
- Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche

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

- Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)

15.3 Initiative mondiale Santé pour la paix

15.4 Poliomyélite

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

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

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

16.1 Promotion du bien-être et de la santé

16.2 Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et aux approches multisectorielles

16.3 Déterminants sociaux de la santé

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

16.5 Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)

16.6 Les sciences comportementales au service de la santé

## COMMISSION B

17. Ouverture des travaux de la Commission<sup>1</sup>

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

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

19. Questions budgétaires et financières

19.1 Rapport sur les résultats 2022 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution) ; rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022

19.2 Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025

19.3 Barème des contributions pour 2024-2025

19.4 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière

---

<sup>1</sup> Y compris l'élection des vice-présidents et du rapporteur.

- 19.5 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
- 19.6 [supprimé]
- 19.7 [supprimé]
20. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance
- 20.1 Rapport du Commissaire aux comptes
- 20.2 Rapport du vérificateur intérieur des comptes
- 20.3 Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
- 20.4 Nomination du Commissaire aux comptes
21. Questions relatives au personnel
- 21.1 Ressources humaines
- 21.2 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
- 21.3 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
- 21.4 Réforme du programme mondial de stages
- 21.5 Rapport du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies
- 21.6 Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS
22. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif
- Questions administratives, juridiques et relatives à la gouvernance
- 22.1 Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
- 22.2 Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable :
- Rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS
  - Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat
  - Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner

- 22.3 Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an
- Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023
  - Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023
23. Le point sur le Fonds pour les infrastructures
- Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève
  - Le point sur la gestion et les technologies de l'information
24. Participation des États Membres aux réunions de l'OMS
- Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement (mandat)
  - Pratiques actuelles pour le financement de la participation des États Membres aux réunions de l'OMS
25. [supprimé]
26. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
27. Questions soumises pour information
- 27.1 Rapports de situation

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

- A. Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès (résolution WHA74.6 (2021))
- B. La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution WHA69.11 (2016) et décision WHA70(22) (2017))
- C. Action mondiale pour la sécurité des patients (résolution WHA72.6 (2019) et décision WHA74(13) (2021))
- D. Résistance aux antimicrobiens (résolution WHA72.5 (2019))
- E. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))
- F. Plan mondial d'action de santé publique contre la démence (décision WHA70(17) (2017))

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

- G. Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies (décision SSA2(5) (2021))
- H. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))

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

- I. Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà (décision WHA74(25) (2021))
- J. Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains (décision WHA74(24) (2021))
- K. Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 (décision WHA73(12) (2020))
- L. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé (résolution WHA72.7 (2019))
- M. Prévention de la surdité et de la déficience auditive (résolution WHA70.13 (2017) et décision WHA74(17) (2021))
- N. Plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement (décision WHA72(10) (2019) et paragraphe 29 du document A72/16)

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

- O. Stratégie mondiale sur la santé numérique (décision WHA73(28) (2020))
- P. Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (résolution WHA72.15 (2019))

## LISTE DES DOCUMENTS

A76/1 Rev.2	Ordre du jour <sup>1</sup>
A76/1 Rev.1 Add.1	Proposition de point supplémentaire de l'ordre du jour
A76/2	Rapport du Conseil exécutif sur ses cent cinquante et unième et cent cinquante-deuxième sessions, et sur sa sixième session extraordinaire
A76/3	Allocution du D <sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
A76/4	Projet de budget programme 2024-2025
A76/4 Add.1	Projet de budget programme 2024-2025 : annexes
A76/4 Add.2	Projet de résolution Budget programme 2024-2025
A76/5	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)
A76/6	Réorientation des systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement résilient de la couverture sanitaire universelle, et préparatifs d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle
A76/7 Rev.1	Rapport consolidé du Directeur général
A76/7 Rev.1 Add.1	Déterminants sociaux de la santé
A76/7 Rev.1 Add.2	Initiative mondiale Santé pour la paix Projet de décision
A76/7 Rev.1 Add.3	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
A76/7 Rev.1 Add.4	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Voir la page ix.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 3.

A76/7 Add.1 Rev.1	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale Plan d'accélération visant à fournir un soutien aux États Membres dans la mise en œuvre des recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie
A76/7 Add.2	Atteindre le bien-être : projet de cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé Projet de décision
A76/7 Add.3	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>1</sup>
A76/8	Urgences de santé publique : préparation et action Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
A76/9 Rev.1	Application du Règlement sanitaire international (2005)
A76/10	Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires
A76/11	Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire Urgences de santé publique : préparation et action
A76/12	Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)
A76/13	Poliomyélite Éradication de la poliomyélite
A76/14	Poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification
A76/15	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
A76/16	Rapport sur les résultats 2022 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution) Examen à mi-parcours du budget programme 2022-2023
A76/17	États financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 3.



## LISTE DES DOCUMENTS

---

A76/18	Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025
A76/19	Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025 Compte rendu des gains d'efficience opérationnelle
A76/20	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière Résultats de la consultation tenue avec les États Membres sur les options proposées concernant l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé <sup>1</sup>
A76/20 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
A76/21	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
A76/22	Rapport du Commissaire aux comptes
A76/23	Rapport du vérificateur intérieur des comptes
A76/24	Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
A76/25, Add.1 et Add.2	Nomination du Commissaire aux comptes
A76/26	Ressources humaines : rapport annuel
A76/27	Rapport de la Commission de la fonction publique internationale Amendements au Statut de la Commission de la fonction publique internationale
A76/27 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
A76/28	Questions relatives au personnel Réforme du programme mondial de stages
A76/28 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
A76/29	Rapport du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 3.

A76/30	Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS
A76/31	Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat
A76/32	Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner
A76/33	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Le point sur la gestion et les technologies de l'information
A76/34	Participation des États Membres aux réunions de l'OMS Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement (mandat) <sup>1</sup>
A76/34 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
A76/35 Rev.1	Participation des États Membres aux réunions de l'OMS Pratiques actuelles pour le financement de la participation des États Membres aux réunions des organes directeurs de l'OMS
A76/36	Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
A76/37 et Add.1	Rapports de situation
A76/38	Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
A76/39	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
A76/40	Questions soulevées par le Groupe de travail sur le financement durable Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
A76/40 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 2.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 3.

## LISTE DES DOCUMENTS

---

- A76/41 Rapport sur les résultats 2022 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution) ; rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/42 Financement et exécution du budget programme 2022-2023 et perspectives de financement du budget programme 2024-2025  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/43 Projet de budget programme 2024-2025  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/44 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/45 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/46 Rapport du Commissaire aux comptes  
Rapport du vérificateur intérieur des comptes  
Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/47 Ressources humaines  
Rapport de la Commission de la fonction publique internationale  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/48 Le point sur le Fonds pour les infrastructures  
Le point sur la gestion et les technologies de l'information  
Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé
- A76/49 Commission de vérification des pouvoirs  
Rapport
- A76/50 Premier rapport de la Commission A (Projet)
- A76/51 Premier rapport de la Commission B (Projet)

A76/52	Deuxième rapport de la Commission A (Projet)
A76/53	Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif
A76/54	Deuxième rapport de la Commission B (Projet)
A76/55	Troisième rapport de la Commission B (Projet)
A76/56	Troisième rapport de la Commission A (Projet)
A76/57	Quatrième rapport de la Commission A (Projet)
A76/58	Quatrième rapport de la Commission B (Projet)
A76/59	Cinquième rapport de la Commission A (Projet)
A76/60	Sixième rapport de la Commission A (Projet)

**Documents d'information**

A76/INF./1	Distinctions
A76/INF./2	Contributions volontaires par fonds et par contributeur pour 2022
A76/INF./3	Réforme de l'OMS Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : rapport 2023

**Documents divers**

A76/DIV./1 Rev.1	Liste des délégués et autres participants
A76/DIV./2	Guide à l'usage des délégués à l'Assemblée mondiale de la Santé
A76/DIV./3	Liste des décisions et résolutions
A76/DIV./4	Liste des documents

# PRÉSIDENTENCE ET SECRÉTARIAT DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ ET COMPOSITION DE SES COMMISSIONS<sup>1</sup>

## Président

S. E. D<sup>r</sup> Christopher FEARNE (Malte)

## Vice-Présidents

Professeur Moustafa MIJIYAWA (Togo)

D<sup>r</sup> Hani JOKHDAR (Arabie saoudite)

D<sup>r</sup> Xuetao CAO (Chine)

D<sup>r</sup> José Leonardo Ruales ESTUPIÑÁN  
(Équateur)

M<sup>me</sup> Dechen WANGMO (Bhoutan)

## Secrétaire

D<sup>r</sup> Tedros Adhanom GHEBREYESUS,  
Directeur général

## Commission de vérification des pouvoirs

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant les délégués des 12 États Membres suivants : Algérie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Érythrée, Fidji, Guatemala, Guyana, Indonésie, Koweït, Singapour et Zambie.

## Président :

M. Hakim BOUAZIZ (Algérie)

## Vice-Présidente :

M<sup>me</sup> Bevon MCDONALD (Guyana)

## Secrétaire :

M. Xavier DANNEY, juriste principal

## Bureau de l'Assemblée

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a élu les délégués des 17 États Membres suivants en tant que membres du Bureau de l'Assemblée : Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, États-Unis d'Amérique, France, Inde, Kazakhstan, Malawi, Maurice, Philippines, République démocratique du Congo, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sainte-Lucie, Serbie, Suède et Tonga.

## Président :

S. E. D<sup>r</sup> Christopher FEARNE (Malte)

## Secrétaire :

D<sup>r</sup> Tedros Adhanom GHEBREYESUS,  
Directeur général

## COMMISSIONS PRINCIPALES

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

### Commission A

## Présidente :

D<sup>re</sup> Jalila bint Al Sayyed Jawad HASSAN  
(Bahreïn)

## Vice-Présidents :

D<sup>r</sup> Mohammad Isham JAAFAR  
(Brunéi Darussalam)

M. Martin NDOUTOUMOU ESSONO  
(Gabon)

## Rapporteur :

M. Nogoibaev BEK (Kirghizistan)

## Secrétaire :

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

### Commission B

## Président :

D<sup>r</sup> Carlos Gabriel Alvarenga CARDOZA  
(El Salvador)

## Vice-Présidents :

M<sup>me</sup> Katarzyna DRAŹEK-LASKOWSKA  
(Pologne)

D<sup>re</sup> Walaiporn PATCHARANARUMOL  
(Thaïlande)

## Rapporteuse :

M<sup>me</sup> Lucy CASSELS (Nouvelle-Zélande)

## Secrétaire :

M<sup>me</sup> Ivana MILOVANOVIC,  
Responsable principale des politiques,  
Bureau de l'Envoyé du Directeur général  
pour les affaires multilatérales

## REPRÉSENTANTS DU CONSEIL EXÉCUTIF

D<sup>re</sup> Kerstin Vesna PETRIČ (Slovénie)

D<sup>re</sup> Zaliha MUSTAFA (Malaisie)

M. Jaime Hernán Urrego RODRÍGUEZ (Colombie)

<sup>1</sup> En outre, la liste des délégués et autres participants figure dans le document A76/DIV./1.



## **RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**





# RÉSOLUTIONS

## **WHA76.1 Budget programme 2024-2025**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de budget programme 2024-2025 ;<sup>1</sup>

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

Rappelant que la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la prolongation du treizième programme général de travail de 2023 à 2025 dans la résolution WHA75.6 (2022) ;

Notant en outre que le projet de budget programme 2024-2025 est le dernier à être préparé conformément au treizième programme général de travail, 2019-2025, et à l'approche des priorités stratégiques du triple milliard adoptée par l'OMS ;

Se félicitant que le projet de budget programme 2024-2025 s'appuie sur la résolution WHA75.5 (2022), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a approuvé une révision du budget programme 2022-2023 précédemment approuvé de manière à intégrer les enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) qui ont eu une incidence sur l'ensemble des priorités stratégiques du budget programme de base de l'OMS ;

Constatant que le projet de budget programme 2024-2025 repose sur les priorités des pays et met l'accent sur trois objectifs stratégiques à réaliser aux trois niveaux de l'Organisation ;

Soulignant qu'il demeure important d'investir dans les fonctions normatives de l'Organisation et qu'il est crucial de renforcer la capacité des pays à progresser plus vite dans la réalisation des cibles du triple milliard ;

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

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

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

---

<sup>1</sup> Document A76/4.

<sup>2</sup> Document A76/43.

Insistant à nouveau sur la nécessité de garantir la solidité d'une OMS qui assumera le rôle de chef de file mondial en matière de santé publique en ce qui concerne les travaux qui doivent être menés en toutes circonstances en vue d'atteindre l'objectif de l'Organisation, à savoir amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ;

Saluant l'augmentation, en termes tant absolus que proportionnels, du budget à l'échelle des pays aux fins de renforcer la capacité de ceux-ci à progresser plus vite dans la réalisation des cibles du triple milliard ;

Rappelant la décision WHA75(8) (2022), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté les recommandations du Groupe de travail sur le financement durable,<sup>1</sup> et faisant mention particulière du paragraphe 39.e) ii) de ces recommandations ;

Prenant note de la décision EB152(16) (2023), dans laquelle le Conseil exécutif a approuvé le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat,<sup>2</sup> et de la décision EB152(15) (2023), dans laquelle, entre autres, le Conseil exécutif a recommandé à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter, entre autres, les recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant dans l'appendice du rapport du Groupe,<sup>3</sup>

1. APPROUVE le programme de travail tel qu'il est présenté dans le projet de budget programme 2024-2025, en notant également les informations d'ordre général sur l'établissement des priorités mentionnées sur la plateforme numérique consacrée au budget programme ;<sup>4</sup>

2. APPROUVE ÉGALEMENT le budget pour l'exercice 2024-2025, toutes sources de fonds confondues (contributions fixées et contributions volontaires), pour un montant total de 6,8342 milliards de dollars des États-Unis (USD) ;

3. ALLOUE le budget pour l'exercice 2024-2025 aux priorités stratégiques et autres secteurs ci-après :

Priorités stratégiques :<sup>5</sup>

1) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle – 1,9664 milliard USD ;

2) un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire – 1,214 milliard USD ;

3) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être – 437,7 millions USD ;

4) une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays – 1,350 milliard USD (y compris le financement du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies) ;

---

<sup>1</sup> Appendice 2 du document A75/9.

<sup>2</sup> Document EB152/34.

<sup>3</sup> Document EB152/33.

<sup>4</sup> <https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/dashboards> (consulté le 4 mai 2023).

<sup>5</sup> Représentant un montant total inchangé au regard du budget programme de base révisé 2022-2023.

Autres secteurs :

- éradication de la poliomyélite (694,3 millions USD), programmes spéciaux (171,7 millions USD), pour un total de 866,0 millions USD ;
- opérations d'urgence et appels (1,0 milliard USD), secteur pour lequel le budget à prévoir, étant donné que les activités concernées sont fonction des événements, est estimatif et peut être revu à la hausse, si nécessaire ;

4. DÉCIDE que le budget sera financé comme suit :

- par les contributions fixées nettes des États Membres ajustées en fonction de l'estimation des recettes non fixées provenant des États Membres, pour un total de 1,1483 milliard USD ;<sup>1</sup>
- par les contributions volontaires, pour un total de 5,6858 milliards USD ;

5. DÉCIDE ÉGALEMENT que, dans le calcul du montant brut de la contribution fixée pour chaque État Membre, sera déduit le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts ; que cette réduction sera ajustée dans le cas des Membres qui imposent les fonctionnaires de l'OMS sur les émoluments versés par l'Organisation, impôts que l'Organisation rembourse auxdits fonctionnaires ; et que le montant de ces remboursements d'impôts est estimé à 8,0 millions USD, la contribution des Membres s'élevant donc au total à 1,1563 milliard USD ;

6. DÉCIDE par ailleurs que le fonds de roulement sera maintenu à son niveau actuel de 31,0 millions USD ;

7. AUTORISE le Directeur général à utiliser les contributions fixées ainsi que les contributions volontaires, sous réserve des ressources disponibles, pour financer le budget tel qu'alloué au paragraphe 3, à concurrence des montants approuvés ;

8. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à opérer, si nécessaire, des virements entre les quatre priorités stratégiques du budget pour un montant maximum de 5 % des crédits alloués à la priorité stratégique à partir de laquelle le virement est effectué. Il sera rendu compte de tout virement de ce type dans les rapports à soumettre aux organes directeurs concernés ;

9. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses supplémentaires au titre du secteur des opérations d'urgence et des appels, en fonction des ressources disponibles ;

10. AUTORISE EN OUTRE le Directeur général à engager, si nécessaire, des dépenses dans les composantes « programmes spéciaux » et « éradication de la poliomyélite » du budget au-delà du montant alloué à celles-ci, compte tenu des mécanismes supplémentaires de gouvernance et de mobilisation de ressources ainsi que du cycle budgétaire correspondant au budget annuel et/ou biennal de ces programmes spéciaux, en fonction des ressources disponibles ;

11. PRIE le Directeur général :

- 1) de présenter à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration, des rapports réguliers sur le financement

---

<sup>1</sup> Conformément à la décision WHA75(8), la proposition de budget a été élaborée en prévoyant une première augmentation ciblée de 20 % de l'évaluation des contributions fixées pour l'exercice 2022-2023.

et l'exécution du budget tel qu'il est présenté dans le document A76/4, en mettant l'accent sur les dépenses au titre des contributions fixées et leur incidence sur les indicateurs clés de performance pour le financement souple, y compris le financement des produits à priorité élevée à hauteur d'au moins 80 %, ainsi que des perspectives sur le financement de l'Organisation et les résultats de la stratégie de mobilisation coordonnée des ressources ;

2) de présenter des rapports annuels sur l'état d'avancement du Cadre de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2025, ventilés pour les trois niveaux de l'OMS, y compris la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats et des impacts programmatiques, dont la mesure se fera par une évaluation de la réalisation des 42 produits énoncés dans le budget programme 2024-2025 ;

3) de maîtriser les coûts et de chercher des gains d'efficience à l'échelle de toute l'Organisation, et de soumettre au Conseil exécutif et à son Comité du programme, du budget et de l'administration des rapports réguliers contenant des informations détaillées sur ces économies et les gains d'efficience généraux, ainsi qu'une estimation des économies réalisées ;

4) de rendre régulièrement compte à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration ainsi que dans le cadre de séances d'information trimestrielles, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des prestations relatives au budget, aux programmes, au financement, à la gouvernance et à la responsabilisation définies dans le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.<sup>1</sup>

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, premier rapport)

## **WHA76.2 Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires<sup>2,3</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>4</sup>

Notant que les services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux font partie intégrante d'une approche globale des soins de santé primaires et sont essentiels pour s'assurer que les besoins sanitaires des personnes sont satisfaits tout au long de la vie sans retard injustifié ;

Consciente que des services solides de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux constituent le fondement de la capacité des systèmes de santé nationaux à faire face de manière efficace aux situations d'urgence, tous risques confondus, et à mettre en œuvre les activités requises, tant préventives que correctives, pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique ;

---

<sup>1</sup> Document A76/31.

<sup>2</sup> La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, requises pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé des populations dans toutes les régions géographiques et au-delà des frontières ([https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1), consulté le 12 décembre 2022).

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>4</sup> Document A76/7 Rev.1.

Préoccupée par le fait que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence des lacunes omniprésentes dans la capacité des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui ont entraîné une mortalité et une morbidité évitables importantes à l'échelle mondiale ;

Notant que la prestation de services intégrés centrés sur les personnes nécessite la mise en place de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui sont rattachés aux communautés par le biais des soins primaires et au moyen de mécanismes<sup>1</sup> de communication, de transport, d'orientation-recours et de réorientation, et que ces composantes sont interdépendantes : en effet, les insuffisances des capacités de réponse du système de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux peuvent entraîner une perturbation de la prestation des soins primaires et des issues défavorables, tandis que les insuffisances des soins primaires et des services sociaux peuvent conduire à un recours accru aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et retarder la prestation appropriée de soins vitaux ;

Soulignant que les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux représentent un continuum de services – de la communauté aux centres de santé, aux dispensaires de soins de santé primaires et aux hôpitaux – et que la planification et la mise en œuvre intégrées de ces services peuvent conduire à une plus grande efficacité et efficacité, et permettre de réaliser des économies de gamme et d'échelle dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies ou spécialement destinés à certaines populations ;

Prenant acte de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et considérant que des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux bien organisés, sûrs et de qualité constituent un mécanisme essentiel pour atteindre une série de cibles associées – notamment celles qui concernent la couverture sanitaire universelle (3.8), la sécurité routière (3.6), la santé de la mère et de l'enfant (3.1, 3.2), l'accès de tous aux services de santé sexuelle et reproductive (3.7), les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies infectieuses (3.4, 3.5 et 3.3) ;

Prenant acte, en outre, de l'objectif 11 de développement durable (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et de l'objectif 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous), et notant qu'un système solide et doté de ressources suffisantes pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux intégré dans le système de santé général est crucial pour maintenir la continuité des services de santé essentiels dans les environnements fragiles et les zones touchées par un conflit, et pour atténuer l'impact des catastrophes, des flambées épidémiques et des événements faisant un grand nombre de victimes, y compris lorsqu'ils résultent des changements climatiques ;

Rappelant les résolutions ci-après, dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a accordé la priorité aux modèles intégrés de prestation de services et a déterminé que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux étaient fondamentaux : la résolution WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* ; la résolution WHA57.10 (2004) sur la sécurité routière et la santé (reprise par la résolution 72/271 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale) ; la résolution WHA60.22 (2007), intitulée « Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence » ; la résolution WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé ; la résolution WHA68.15 (2015), intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle » ; la résolution WHA69.1 (2016), intitulée « Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle » ; la résolution WHA72.16 (2019), intitulée « Systèmes de soins d'urgence en vue de

---

<sup>1</sup> L'expression anglaise « emergency, critical and operative care (ECO-) system » désigne ici les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ainsi que les mécanismes permettant aux personnes qui en ont besoin d'en bénéficier. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 2020;98:728-728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016> (consulté le 12 décembre 2022).

la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées » ; et la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;

Consciente que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont nécessaires pour mettre en place les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), et pour promouvoir la jouissance des droits humains ;

Rappelant également le mandat du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025, à savoir améliorer la prestation des services intégrés, protéger les populations face aux situations d'urgence sanitaire et œuvrer en particulier au service des populations les plus défavorisées, les plus marginalisées et les plus difficiles à atteindre pour ne laisser personne de côté ;<sup>1</sup>

Notant que l'accès non discriminatoire et équitable de tous à des services d'urgence, critiques et chirurgicaux qui soient rapides, sûrs et de grande qualité peut contribuer à la réduction des disparités en matière de résultats sanitaires, et que la circulation sûre et efficace des patients est essentielle pour protéger les personnes dans les situations d'urgence ;

Soulignant que l'accès rapide est une composante essentielle de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de qualité et permettrait d'éviter des millions de décès et des incapacités à long terme dus à des traumatismes, des infections, des problèmes de santé mentale, des exacerbations aiguës de maladies non transmissibles, des complications graves de la grossesse et d'autres problèmes de santé, y compris chez les nouveau-nés et les enfants ;

Notant qu'à eux seuls, les traumatismes sont responsables de près de cinq millions de décès chaque année et que les traumatismes dus aux accidents de la route sont la principale cause de mortalité chez les 5-29 ans,<sup>2</sup> et que la plupart des personnes touchées par un traumatisme ont besoin d'avoir accès à des services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

Notant également que les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont efficaces et généralement d'un bon rapport coût/efficacité, et préoccupée par le fait que le manque d'investissements consacrés aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux rend les résultats incertains, limite l'impact et augmente les coûts dans d'autres composantes du système de santé, et réduit potentiellement la portée d'autres interventions sanitaires ;

Notant en outre que pour assurer une bonne planification et l'affectation judicieuse des ressources dans le domaine de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, il faut connaître l'utilisation potentielle et réelle de ces soins, et identifier et éliminer les obstacles à l'accès aux soins, et que cela nécessite une analyse détaillée de données qui sont souvent indisponibles ou non enregistrées dans de nombreux endroits ;

Considérant que la meilleure façon de garantir des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de qualité ainsi que de meilleurs résultats est d'exercer une surveillance continue aux fins du développement des services, d'une amélioration continue de la qualité, ainsi que d'un renforcement ciblé des capacités du personnel exerçant dans les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et, le cas échéant, de s'appuyer sur la réglementation ;

---

<sup>1</sup> Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; tel que figurant dans le document A71/4 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-fr.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1) or, consulté le 10 janvier 2023) et adopté dans la résolution WHA71.1 (2018). Une proposition visant à prolonger le treizième programme général de travail jusqu'en 2025 a été présentée en 2022 (document A75/8) et approuvée dans la résolution WHA75.6 (2022).

<sup>2</sup> Estimations sanitaires mondiales. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, consulté le 10 janvier 2023).

Considérant également que l'OMS dispose d'une série de documents d'orientation qui aident les décideurs, les planificateurs et les administrateurs à élaborer les plans d'action les mieux adaptés à la situation de leur pays, prévoyant des ressources pour la formation, des normes pour les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux essentiels, du matériel et des fournitures à chaque niveau du système de santé,<sup>1</sup>

1. DEMANDE que des efforts supplémentaires soient consentis rapidement à l'échelle mondiale afin de renforcer la planification et la prestation des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre de la couverture sanitaire universelle de façon à répondre aux besoins sanitaires de la population, d'améliorer la résilience des systèmes de santé et d'assurer la sécurité en matière de santé publique ;<sup>2</sup>

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres,<sup>3</sup> selon leur contexte national et leurs priorités :

1) à mettre en place des politiques nationales pour un financement pérenne et une gouvernance efficace (y compris la coordination et la réglementation des acteurs des secteurs public et privé) de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux fondés sur les besoins et universellement accessibles, en dehors de toute considération socioculturelle, sans exiger de paiement préalable à la fourniture de soins d'urgence vitaux, et dans un système général de santé offrant des soins et des services essentiels de qualité, ainsi qu'une protection contre le risque financier ;

2) à inclure les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et les services de réadaptation qui leur sont associés, dans tous les domaines de la santé concernés, au sein des dispositifs nationaux de services entrant dans la couverture sanitaire universelle, par exemple en utilisant l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services de la couverture sanitaire universelle en vue de déterminer les services pertinents et réalisables ainsi que les ressources requises en fonction du contexte national ;

3) à effectuer, selon qu'il conviendra, des évaluations OMS des systèmes de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux<sup>4</sup> afin d'identifier les lacunes et les priorités d'action adaptées au contexte, d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

4) à intégrer la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les évaluations et stratégies pertinentes des systèmes de santé nationaux, y compris les feuilles de route pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle, les stratégies de soins de santé primaires, les modèles de soins, les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire,<sup>5</sup> le cas échéant ;

5) à mettre sur pied des mécanismes de gouvernance au niveau national et infranational et au niveau des établissements de santé pour la coordination des services courants de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux préhospitaliers et hospitaliers, ainsi que des services de transfert des patients et d'orientation-recours, notamment en nouant des liens avec d'autres acteurs concernés en vue de la préparation et de la riposte aux catastrophes et aux flambées ;

---

<sup>1</sup> Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1), consulté le 25 janvier 2023).

<sup>2</sup> La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, mises en œuvre pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent ([https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1), consulté le 12 décembre 2022).

<sup>3</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

<sup>4</sup> Voir [https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1) (consulté le 25 janvier 2023).

<sup>5</sup> Voir <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (consulté le 25 janvier 2023).

6) à mettre en avant des approches plus cohérentes, inclusives et accessibles pour préserver l'efficacité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en cas de catastrophe, dans les situations précaires et les zones de conflit, afin de dispenser les services de santé essentiels et d'assurer les fonctions de santé publique, ainsi que d'en garantir la continuité, conformément au droit international humanitaire ;

7) à promouvoir des moyens novateurs de participation communautaire à la conception et à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris l'éducation des communautés concernant la détection précoce, la nécessité de consulter et les premiers secours ; la formation des équipes communautaires de premiers secours, notamment dans le cadre du programme de l'OMS en la matière ; et des mécanismes structurés pour prendre en compte le point de vue des communautés dans la planification stratégique et le suivi de la mise en œuvre ;

8) à promouvoir l'accès de chacun à des soins préhospitaliers rapides et fiables, notamment en instaurant, là où il n'en existe pas, des numéros de téléphone gratuits, accessibles à tous et conformes aux normes internationales ;

9) à appliquer, selon qu'il conviendra, les processus et protocoles clés, tels qu'ils sont définis dans les lignes directrices de l'OMS sur la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, comme le triage et les listes de vérification ainsi que l'utilisation de registres et de contrôles cliniques, y compris en recourant à la plateforme OMS des registres cliniques, et à adapter et appliquer les normes de l'OMS en matière d'infrastructures, de personnel et de ressources matérielles pour les services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

10) à établir, selon qu'il conviendra, des mécanismes de réglementation et de certification pour l'ensemble du personnel et du matériel nécessaires à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, afin de garantir la compétence professionnelle et une qualité élevée ;

11) à dispenser une formation spécialisée, préalable et en cours d'emploi, fondée sur les compétences, dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux à tous les agents de santé et équipes interprofessionnelles concernés, notamment en prévoyant une formation supérieure pour les médecins et le personnel infirmier, en formant les prestataires de première ligne aux soins d'urgence de base de l'OMS, en formant les équipes communautaires de premiers secours, en intégrant une formation spécialisée aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les programmes d'études de premier cycle du personnel infirmier et des médecins, et en établissant des procédures de certification pour les prestataires de soins préhospitaliers, selon qu'il conviendra dans le contexte national, en tirant parti des plateformes de formation existantes de l'OMS, comme l'Académie de l'OMS, en tant que ressource clé ;

12) à appliquer des mécanismes de collecte de données normalisées et ventilées afin de déterminer la charge de morbidité dans le domaine considéré et d'en rendre compte, et de trouver des mécanismes performants pour améliorer la coordination, la sécurité et la qualité de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et pour montrer la contribution de ces soins intégrés aux objectifs nationaux, aux objectifs de développement durable et aux objectifs programmatiques ;

### 3. PRIE le Directeur général :

1) d'accroître la capacité de l'OMS à tous les niveaux, en mettant l'accent sur les bureaux de pays, d'assurer la coordination et de fournir les orientations techniques et l'aide nécessaires aux États Membres et aux autres acteurs concernés qui s'emploient à renforcer la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris aux fins de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, de la capacité de réaction, de la riposte et du relèvement, dans l'ensemble des services de santé ;



- 2) de promouvoir le renforcement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux courants en vue de rendre le système de santé plus réactif et résilient, et de veiller à ce que le renforcement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux soit inclus dans les stratégies d'atténuation de l'impact des urgences sanitaires ;
- 3) d'encourager la collaboration entre les secteurs, les partenariats et les plans d'action voulus et de faciliter la collaboration entre les États Membres afin de soutenir la diffusion et l'application effectives des meilleures pratiques et des ressources de l'OMS pour la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 4) de mettre au point des orientations et d'appuyer l'élaboration de plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et d'étendre et de renforcer les services communautaires de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 5) de renouveler les efforts prescrits dans les résolutions WHA68.15 (2015) et WHA72.16 (2019) dans le but de fournir un appui aux États Membres pour ce qui concerne l'examen de la réglementation et des textes législatifs relatifs aux programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité, en continuant de fournir un appui pour le registre clinique et la plateforme de vérification de l'OMS, ainsi que toutes les autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- 6) d'appuyer les États Membres afin qu'ils développent leurs capacités administratives, cliniques, technologiques et en matière d'élaboration de politiques dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en mettant à leur disposition des options stratégiques et des orientations techniques, assorties de stratégies et de supports pédagogiques destinés aux prestataires de soins et des planificateurs ;
- 7) d'élaborer des orientations, pour examen par les États Membres, sur le suivi global des services d'urgence, critiques et chirurgicaux, en tenant compte de leur rapidité, de leur qualité et de leur portée, afin de fournir des données et des informations qui serviront au développement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, à la formation de base et continue, ainsi qu'à la réglementation applicable aux personnels de ces services ;
- 8) d'apporter un soutien aux États Membres dans le travail de recensement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux hautement prioritaires et d'évaluation des incidences financières et en matière de planification qu'aura l'intégration de ces services dans la couverture sanitaire universelle, par exemple au moyen de l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services ;
- 9) de renforcer la base de connaissances sur les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en encourageant la recherche et en apportant un soutien aux États Membres afin que soient menés des travaux de recherche sur la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, notamment en fournissant des outils, des protocoles, des indicateurs et d'autres normes nécessaires pour faciliter la collecte, l'analyse et la notification des données, notamment sur le rapport coût/efficacité ;
- 10) d'appuyer l'intégration de la planification des établissements de santé, y compris des hôpitaux, aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en fonction des priorités et des besoins sanitaires des communautés, et dans le but de renforcer le rôle central des soins primaires, conformément aux principes d'une approche fondée sur les soins de santé primaires ;

11) de soutenir les États Membres pour qu'ils définissent des mécanismes de financement novateurs et durables afin de garantir l'accès aux services essentiels de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et de faciliter la sensibilisation et la mobilisation des ressources internationales et nationales, conformément au Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement,<sup>1</sup> en mettant à disposition des moyens de sensibilisation ;

12) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, troisième rapport)

### **WHA76.3 Élargir l'accès à l'oxygène médical<sup>2</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>3</sup>

Considérant que l'oxygène médical figure en tant que médicament essentiel permettant de sauver des vies et n'ayant pas de substitut sur la 22<sup>e</sup> Liste modèle des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé et sur la 8<sup>e</sup> Liste modèle des médicaments essentiels destinés à l'enfant, où il est indiqué pour la prise en charge de l'hypoxémie, y compris pour les groupes vulnérables, et l'anesthésie, qui est essentielle pour la chirurgie et les traumatismes ;

Réaffirmant le rôle essentiel de l'oxygène médical dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, y compris la réduction de la mortalité maternelle (cible 3.1), de la mortalité des nouveau-nés et des enfants (cible 3.2) et de la mortalité prématurée due à des maladies chroniques (cible 3.4), ainsi que son rôle dans le traitement aigu de certaines affections liées au sida, à la tuberculose et au paludisme (cible 3.3), la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route (cible 3.6) et l'accélération des progrès dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8) ;

Notant que l'administration généralisée de l'oxygène médical est essentielle pour le traitement de l'hypoxémie dans de nombreuses maladies transmissibles ou non transmissibles et pathologies, tout au long de la vie, auxquelles les personnes âgées en particulier sont exposées, y compris, mais pas exclusivement, la maladie à coronavirus (COVID19), la pneumonie, la tuberculose et la bronchopneumopathie chronique obstructive, ainsi que les situations nécessitant une intervention chirurgicale, des soins d'urgence et des soins intensifs, et qu'elle est par conséquent nécessaire à la réalisation des buts et cibles du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires et des lignes directrices de l'OMS pour une chirurgie dans des conditions sûres (2009) ;

Soulignant que l'accès à l'oxygène médical est particulièrement indispensable pour les femmes enceintes pendant et après l'accouchement, les nouveau-nés en détresse respiratoire et les enfants atteints de pneumonie, et qu'il est par conséquent nécessaire à la réalisation des buts et cibles de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), du Plan d'action « Chaque nouveau-né » et du plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée ;

<sup>1</sup> Résolution 69/313 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

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

<sup>3</sup> Document A76/7 Rev.1.

Préoccupée par le fait que les complications dues à la prématurité sont la principale cause de mortalité néonatale dans le monde et rappelant que l'OMS recommande de soutenir la prise en charge du syndrome de détresse respiratoire et souligne l'importance d'une utilisation sûre de l'oxygène médical pour prévenir les lésions dues à des niveaux toxiques d'oxygène dans le sang, qui peuvent entraîner une rétinopathie du prématuré (l'une des principales causes de cécité de l'enfant) et une affection pulmonaire chronique ;

Préoccupée par le fait que, dans les pays en développement, tous les établissements de santé n'ont pas un accès ininterrompu à l'oxygène médical et que le manque d'accès contribue à des décès évitables – problème qui a été aggravé par la pandémie de COVID-19 lorsque les besoins en oxygène médical ont dépassé les capacités de nombreux systèmes de santé ;

Rappelant la publication des lignes directrices de l'OMS pour le traitement par l'oxygène médical, des bonnes pratiques, des spécifications techniques, des outils de prévision, des vidéos de formation, des consultations, des lignes directrices relatives à la sécurité ainsi que la révision 2022 de la monographie sur l'oxygène médical, qui a été adoptée à la cinquante-sixième réunion du Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques et sera publiée dans la 11<sup>e</sup> édition de la Pharmacopée internationale, qui visent collectivement à améliorer l'accès à l'oxygène médical par la sélection, l'acquisition, la mise en place, l'utilisation et l'entretien appropriés des systèmes d'oxygène médical et des infrastructures connexes par les États Membres ;

Prenant acte de l'inclusion des oxymètres de pouls et autres dispositifs médicaux liés à l'oxygène en tant que dispositifs médicaux prioritaires dans la publication sur le matériel médical essentiel, la Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge du cancer, la Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées, la publication OMS-UNICEF relative aux spécifications techniques et orientations sur les dispositifs d'oxygénothérapie, ainsi que la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires et du diabète, et constatant que les dispositifs médicaux d'oxygénothérapie sont aussi régulièrement mis en évidence dans la publication de l'OMS sur les technologies de santé innovantes pour les milieux à faibles ressources ;

Reconnaissant que le groupe spécial Urgence oxygène<sup>1</sup> du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 contribue à aider les pays en développement à financer les fournitures d'oxygène médical dont ils ont un besoin urgent pour répondre à la demande en forte hausse au cours de la pandémie de COVID-19, et constatant que rien n'est fait à l'échelle mondiale pour combler d'importantes lacunes dans l'accès à l'oxygène médical, en particulier dans les pays en développement ;

Soulignant qu'il convient de tenir compte de l'oxygène médical dans le cadre des efforts de préparation et de riposte aux pandémies, y compris moyennant des financements nationaux et internationaux ;

Prenant acte de la résolution WHA72.8 (2019), intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires », qui vise à améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique de l'oxygène médical, en particulier dans les pays en développement,

---

<sup>1</sup> Présidé par Unitaid, le groupe spécial Urgence oxygène du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 réunit l'OMS (et plus largement le consortium biomédical qu'elle coordonne), l'UNICEF, le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNOPS, USAID, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, le PATH (Program for Appropriate Technology in Health), la Fondation Access to Medicine, Save the Children et la coalition Every Breath Counts.

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,<sup>1</sup> en tenant compte de leur contexte national :
  - 1) à inscrire l'oxygène médical et les dispositifs médicaux associés sur les listes nationales de médicaments et de dispositifs médicaux essentiels destinés à l'adulte et à l'enfant, y compris pour traiter l'hypoxémie et durant l'anesthésie, pour certaines affections transmissibles et non transmissibles, certaines pathologies et certains traumatismes, et ce pour tous les patients concernés, y compris pour les mères, les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants ;
  - 2) à élaborer, le cas échéant, des plans nationaux chiffrés pour élargir l'accès à des systèmes d'oxygène médical de qualité garantie et économiquement accessibles ainsi qu'au personnel nécessaire afin de répondre aux besoins identifiés de tous les patients dans le contexte de la réalisation, au niveau national, des objectifs de développement durable liés à la santé et de la couverture sanitaire universelle ;
  - 3) à élaborer des réglementations, des politiques et des plans nationaux, régionaux et locaux en matière de santé qui s'inspirent des lignes directrices et des spécifications techniques de l'OMS relatives à l'oxygène médical et aux dispositifs médicaux associés, sans se limiter néanmoins à ces sources ;
  - 4) à évaluer l'ampleur du manque d'accès à l'oxygène médical dans leurs systèmes de santé, y compris dans les établissements de santé au niveau infranational et local, afin que les patients bénéficient des quantités nécessaires d'oxygène médical et des outils de diagnostic connexes (y compris les oxymètres de pouls et les moniteurs de surveillance des patients), ainsi que des dispositifs médicaux d'oxygénothérapie (y compris les respirateurs invasifs et non invasifs et la ventilation à pression positive continue), et d'un personnel qualifié ;
  - 5) à mettre à jour leurs pharmacopées nationales, le cas échéant, en s'inspirant des dispositions relatives à l'oxygène médical figurant dans la Pharmacopée internationale ;
  - 6) à empêcher que des niveaux toxiques d'oxygène médical soient administrés et à assurer la fourniture d'oxygène médical sûr chez les nouveau-nés prématurés, en utilisant des mélangeurs d'oxygène, des oxymètres de pouls et des équipements conformes aux normes mondiales en matière de spécifications techniques ;
  - 7) à envisager de procéder à des évaluations régulières pour assurer une utilisation rationnelle de l'oxygène, afin d'empêcher que l'oxygène médical ne soit sous-employé, surutilisé et/ou employé de manière inappropriée ;
  - 8) à envisager de faire figurer, selon qu'il conviendra, l'accès à l'oxygène médical, aux produits de diagnostic et aux traitements connexes, ainsi qu'à tous les systèmes d'oxygène médical et au personnel compétent, dans les stratégies nationales de préparation et de riposte aux pandémies et aux autres urgences sanitaires, y compris aux flambées épidémiques de maladies infectieuses ;
  - 9) à prévoir un nombre adéquat de cliniciens qui soient correctement formés à faire des évaluations cliniques de l'hypoxémie et à administrer une oxygénothérapie, y compris dans le cadre de services de soins d'urgence, de soins intensifs et de soins chirurgicaux complets, dans tous les contextes cliniques ;

---

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

- 10) à prévoir des effectifs adéquats de personnel qualifié, y compris d'ingénieurs et d'autres professionnels lorsqu'il y a lieu, pour déterminer les besoins ainsi que pour sélectionner, installer, utiliser et entretenir l'équipement et l'ensemble des infrastructures nécessaires pour la production et le stockage d'oxygène médical et sa distribution ininterrompue aux patients ;
- 11) à surveiller l'accès à un oxygène médical qui soit sûr, économiquement accessible et de qualité garantie, ainsi qu'aux services connexes, dans l'ensemble de leur système de santé, dans le cadre des efforts nationaux déployés pour instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- 12) à sensibiliser le public, selon qu'il conviendra, à l'importance de l'oxygène médical, qui permet de sauver des vies en contribuant au traitement de nombreuses affections, y compris au rôle déterminant de l'oxymètre de pouls comme outil de dépistage de routine, à améliorer la compréhension qu'a le public de l'hypoxémie et de ses conséquences, et à renforcer la confiance dans la capacité du système de santé à répondre aux besoins en oxygène médical ;
- 13) à mettre sur pied, selon qu'il conviendra, des systèmes nationaux et infranationaux d'oxygène médical en vue d'assurer l'approvisionnement continu en oxygène médical des établissements de santé, à tous les niveaux, en milieu rural comme en milieu urbain ;
- 14) à envisager l'intégration progressive de systèmes d'oxygène médical et d'autres systèmes de gaz médical dans la construction des infrastructures de santé afin d'améliorer l'accessibilité et de réduire le risque de pénuries de bouteilles d'oxygène médical ;
- 15) à envisager d'augmenter les financements nationaux et le soutien international pour l'oxygène médical et à assurer la transparence des processus d'achats et d'appel d'offres, selon qu'il conviendra, afin de garantir la résilience des chaînes d'approvisionnement et d'assurer ainsi la pérennité de la fabrication locale et des achats locaux d'oxygène médical et d'outils de diagnostic et traitements connexes ;
- 16) à investir, selon qu'il conviendra, dans des innovations en matière d'oxygène médical permettant d'élargir l'accès à ce produit et aux outils de diagnostic et traitements connexes, y compris sous des formes adaptées aux milieux à faibles ressources, en veillant à ce qu'ils soient de qualité garantie, économiquement accessibles et fiables ;
- 17) à promouvoir les bonnes pratiques de fabrication en renforçant le contrôle de la qualité dans la chaîne de production, dans le remplissage et dans la distribution de l'oxygène médical ;
- 18) à promouvoir la recherche, y compris la recherche translationnelle, en vue d'améliorer l'accès à l'oxygène médical, ainsi que la qualité et l'innocuité de ce produit, dans les milieux de soins ;
- 19) à promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération en vue d'élargir l'accès à l'oxygène médical ;
- 20) à intégrer les données sur l'oxygène médical aux systèmes d'information sanitaire de routine ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à rappeler que l'oxygène médical est un médicament essentiel et à mettre en exergue les dispositifs médicaux prioritaires et les infrastructures connexes auxquels tous les patients qui en ont besoin doivent pouvoir accéder dans le cadre de systèmes de santé de qualité contribuant à la couverture sanitaire universelle ;

- 2) d'apporter un soutien aux États Membres en vue d'améliorer l'accès à l'oxygène médical en élaborant des lignes directrices, des spécifications techniques, des outils de prévision, des supports de formation et d'autres ressources, et en fournissant un soutien technique visant spécialement à répondre aux besoins des systèmes de santé dans les pays en développement ;
- 3) de promouvoir la convergence et l'harmonisation des réglementations qui régissent la fourniture d'oxygène médical et l'accès à des sources d'oxygène médical qui soient sûres, efficaces et de qualité garantie et à des dispositifs conformes aux critères établis par l'OMS et les autorités compétentes ;
- 4) de soutenir les efforts consentis par les États Membres pour fournir un financement suffisant, prévisible et durable rendant l'oxygène médical économiquement accessible et permettant de former le personnel nécessaire pour installer, utiliser et entretenir les systèmes d'oxygène médical, en toute sécurité ;
- 5) d'intégrer l'offre en oxygène médical à l'action de préparation et de riposte aux pandémies menée par l'OMS ;
- 6) d'examiner les innovations en matière d'oxygène médical et de promouvoir leur partage entre les États Membres selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues afin d'améliorer, dans les milieux à faibles ressources, l'accès à des stocks d'oxygène médical et à des outils de diagnostic et traitements connexes qui soient de qualité, économiquement accessibles et fiables ;
- 7) de mettre en place, selon qu'il conviendra, un programme de recherche sur l'utilisation de l'oxygène médical ;
- 8) de recueillir et d'analyser des données et de diffuser les meilleures pratiques à suivre pour combler les lacunes dans l'accès à l'oxygène médical dans les systèmes de santé ;
- 9) de consulter régulièrement les acteurs non étatiques concernés sur tous les aspects de l'accès à l'oxygène médical et de favoriser des partenariats entre les acteurs non étatiques et les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions en matière d'oxygène médical ;
- 10) de promouvoir le soutien et l'assistance mutuels ainsi que la coopération entre toutes les parties prenantes en vue d'élargir l'accès à l'oxygène médical ;
- 11) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, troisième rapport)

**WHA76.4 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>2</sup>

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

Rappelant la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », les résolutions WHA72.4 (2019) sur la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, et la résolution 75/315 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la portée, les modalités, le format et l'organisation de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle ;

Constatant que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît la nécessité d'instaurer la couverture sanitaire universelle et l'accès à des soins de santé de qualité, et considérant en outre que la contribution vitale de la couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable liés non seulement à la santé et au bien-être, mais aussi à d'autres aspects du développement socioéconomique, et constatant que la réalisation des objectifs de développement durable est indispensable pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, l'accent étant mis sur la santé tout au long de la vie ;

Constatant également que la résilience des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle sont essentielles pour une préparation, une prévention et une riposte efficaces et durables face aux pandémies et autres urgences de santé publique ;

Constatant en outre que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît le rôle fondamental des soins de santé primaires dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et la réalisation d'autres objectifs et cibles de développement durable liés à la santé, comme le soulignent la Déclaration d'Alma-Ata et la Déclaration d'Astana, adoptées par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, et que les soins de santé primaires et les services de santé devraient être de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et financièrement abordables pour tous et partout, et dispensés avec compassion, respect et dignité par des professionnels de santé bien formés, compétents, motivés et engagés ;

Consciente de la nécessité de mettre en place des systèmes de santé solides, résilients, fonctionnels, bien gérés, réactifs, responsables, intégrés, de proximité, centrés sur la personne et garantissant une plus grande sécurité des patients, et capables de fournir des services de qualité, qui s'appuient sur un personnel de santé compétent suffisamment financé et accessible, des infrastructures sanitaires adéquates, des cadres législatifs et réglementaires bien adaptés qui permettent un accès équitable à des services de santé réactifs et de qualité ;

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

Consciente également que les communautés, les administrations et les organisations locales sont essentielles pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et qu'elles soutiennent les efforts visant à fournir des services de santé communautaires, à améliorer l'accès à des services de santé et à des soins de qualité pour les communautés difficiles à atteindre, y compris dans les contextes humanitaires ;

Notant avec inquiétude qu'il manquait 15 millions d'agents de santé à l'échelon mondial en 2020, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, consciente de la nécessité d'attirer, de former, de constituer et de maintenir en place un personnel de santé qualifié, notamment des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes et des agents de santé communautaires, car ces personnels sont une composante fondamentale de systèmes de santé solides et résilients, et constatant que 70 % des personnels de santé et d'aide à la personne sont des femmes et que les inégalités entre les genres compromettent les performances des systèmes de santé et la sécurité sanitaire mondiale ;

Se déclarant en outre préoccupée par les conditions de travail et la gestion des personnels de santé, ainsi que par la difficulté à fidéliser des agents de santé qualifiés, et considérant que les gouvernements doivent investir dans la formation des personnels de santé et l'amélioration de leurs conditions de travail, et veiller à la sécurité des agents de santé, y compris pendant les pandémies ;

Sachant qu'il est important de prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé et d'y remédier ;

Notant avec inquiétude que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui s'est propagée dans le monde entier et a mis en évidence la vulnérabilité de l'architecture actuelle de la santé mondiale, est une menace pour la santé, la sécurité et le bien-être des êtres humains, qu'elle a des effets sans précédent et multiformes, qu'elle entraîne notamment de profonds bouleversements pour les sociétés, l'éducation, les systèmes de santé qui cherchent à maintenir les services de santé essentiels, les économies, le commerce et les déplacements internationaux et qu'elle a des répercussions dévastatrices sur les moyens de subsistance des populations ;

Prenant la mesure de l'importance des effets néfastes des changements climatiques sur la santé et les systèmes de santé, ainsi que d'autres déterminants environnementaux de la santé, soulignant la nécessité d'atténuer ces effets par des efforts d'adaptation et d'atténuation, et insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et centrés sur la personne pour protéger la santé de toutes les populations ;

Notant avec inquiétude que le nombre de situations d'urgence complexes entrave l'instauration de la couverture sanitaire universelle, et qu'il est essentiel d'adopter des approches cohérentes et inclusives pour préserver cette couverture dans les situations d'urgence, y compris par la coopération internationale, en veillant à la continuité des services de santé essentiels et des fonctions de santé publique, conformément aux principes humanitaires ;

Notant l'amélioration, jusqu'en 2019, de l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, qui concerne la couverture des services de santé essentiels, tout en se déclarant préoccupée par la hausse de la prévalence des dépenses de santé catastrophiques (indicateur 3.8.2) ;

Notant avec inquiétude que les besoins de santé non satisfaits, en particulier ceux des ménages pauvres qui n'ont pas les moyens de supporter le coût des services de santé, peuvent entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité en raison de l'absence d'accès ou d'un accès différé à ces services,



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

- 1) à participer à la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, y compris à l'élaboration d'une déclaration politique concise, centrée sur l'action et consensuelle, et à prendre part à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, en 2023, au plus haut niveau, de préférence au niveau des chefs d'État et de gouvernement ;
- 2) à assurer la coordination entre les trois réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies afin de promouvoir un programme d'action sanitaire mondiale cohérent, intégré et centré sur l'action et d'optimiser les synergies entre ces réunions ;
- 3) à instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle, comme ils s'y sont engagés dans la résolution WHA72.4 (2019) et dans la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, moyennant un leadership politique renforcé et inscrit dans la durée, en rendant compte au public de leur action, et par l'inclusion et la participation sociale de toutes les parties intéressées ;
- 4) à accroître la couverture vaccinale contre la COVID-19, conformément aux cibles fixées par l'OMS et convenues au niveau national, en instaurant la couverture la plus élevée parmi les groupes prioritaires et le personnel de santé, y compris en envisageant l'intégration dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires, afin de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie, et à renforcer la résilience des systèmes de santé, en particulier des dispositifs de prestation de soins et du personnel de santé, notamment les systèmes destinés à prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé, et à y remédier, en tant que point de départ pour instaurer une couverture sanitaire universelle complète et effective d'ici à 2030 ;
- 5) à prévoir des volants budgétaires prioritaires pour la santé, grâce à un leadership politique ; à améliorer l'efficacité des systèmes de santé ; à agir sur les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé ; à réduire les déchets dans les systèmes de santé ; à trouver de nouvelles sources de recettes ; à mobiliser des ressources nationales comme principale source de financement de la couverture sanitaire universelle et à trouver des sources de financement supplémentaires conformément à l'objectif 17 de développement durable (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser) ; à améliorer la gestion financière publique, la responsabilisation et la transparence ; et à donner la priorité à la couverture des franges pauvres et vulnérables de la population ;
- 6) à fournir un ensemble complet de prestations fondées sur des données probantes afin d'élargir l'accès à des services de santé de qualité, sur la voie de la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle, en s'appuyant sur des données factuelles concernant le rapport coût/efficacité et en évitant le recours aux paiements directs afin de réduire le plus possible les dépenses de santé catastrophiques et d'atteindre ainsi l'objectif de l'équité en santé ;
- 7) à assurer, d'ici à 2030, un accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris en ce qui concerne la planification familiale, l'information et l'éducation, et la prise en compte des questions de santé reproductive dans les stratégies et politiques nationales, et à faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ;

---

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

8) à intégrer, le cas échéant, les fonctions essentielles de santé publique dans les soins de santé primaires, y compris la surveillance et l'endiguement des flambées épidémiques, mais aussi à soutenir l'approche « Une seule santé », à maintenir les moyens en matière de couverture sanitaire universelle, à développer la télémédecine pour améliorer l'accès à des services de santé essentiels financièrement abordables et à maintenir tous les services de santé essentiels dans les situations d'urgence, y compris par la coopération internationale ;

9) à renforcer le suivi et l'évaluation réguliers pour améliorer les résultats en matière de couverture sanitaire universelle, et à fournir des informations pour faciliter le suivi mondial, régional et national des progrès accomplis dans ce domaine et guider les préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ainsi que les efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement durable ;

## 2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui aux États Membres lors des préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et d'assurer la coordination entre les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la tuberculose et la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, afin de favoriser des synergies entre ces trois réunions et de promouvoir des programmes d'action sanitaire mondiale qui soient cohérents, intégrés et centrés sur l'action ;

2) de publier un rapport sur la couverture sanitaire universelle en tant que contribution technique et d'organiser des séances d'information à l'intention des États Membres pour faciliter des discussions éclairées avant les négociations sur la déclaration politique et pendant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ;

3) d'examiner dans quelle mesure il est important, et faisable, d'utiliser les besoins non satisfaits en services de santé comme indicateur supplémentaire de suivi de la couverture sanitaire universelle, moyennant des consultations régionales avec les États Membres, dans le cadre du processus d'examen en cours, par l'OMS, des indicateurs des objectifs de développement durable liés à la santé ;

4) de fournir un appui technique et des conseils stratégiques aux États Membres, en collaboration avec l'ensemble du système des Nations Unies et d'autres parties intéressées, afin de renforcer durablement leur capacité à produire et à utiliser des données factuelles pour orienter la conception et les modalités de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, renforcer les soins de santé primaires, promouvoir l'accès à des produits médicaux, des médicaments essentiels, des vaccins, des produits de diagnostic et d'autres dispositifs qui soient de qualité garantie et relever les défis en matière de personnel de santé, notamment d'apporter un appui aux États Membres pour prévenir les actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui visent ou impliquent le personnel de santé, et pour y remédier, ainsi que pour relever les défis en matière de systèmes d'information sanitaire et de financement de la santé ;

5) de faciliter et de soutenir l'échange, entre les États Membres de l'OMS, de données d'expérience sur la couverture sanitaire universelle, les difficultés rencontrées et les meilleures pratiques dans ce domaine, ainsi que des bilans à en tirer, y compris dans le contexte humanitaire et dans le cadre du développement, notamment par la coopération internationale, dont la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et les initiatives pertinentes de l'OMS ;

6) de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous en vue d'atteindre plus rapidement les cibles des objectifs de développement durable liés à la santé, grâce à la collaboration entre les organismes

compétents des Nations Unies et les organismes extérieurs aux Nations Unies actifs dans le domaine de la santé, moyennant des approches coordonnées et un soutien commun aux plans et stratégies nationaux dirigés par les États Membres ;

7) de continuer à soumettre à l'Assemblée de la Santé des rapports biennaux sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, comme demandé dans la résolution WHA72.4 (2019).

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, troisième rapport)

### **WHA76.5 Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic<sup>1,2</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>3</sup>

Considérant la Déclaration d'Alma-Ata (1978), qui a défini les soins de santé primaires comme « des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables [...] à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination », et la Déclaration d'Astana (2018) sur la mise en place de soins de santé primaires durables conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 appelant à instaurer la couverture sanitaire universelle et à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, et que les outils de diagnostic sont importants pour assurer des soins de santé primaires et des services de santé de bonne qualité, complets et intégrés partout et pour tous ;

Considérant que les services de diagnostic sont d'une importance cruciale pour la prévention, le diagnostic, la prise en charge des cas, le suivi et le traitement des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et des maladies rares, des traumatismes et des handicaps ;

Notant que la Constitution de l'OMS dispose 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, et sachant que les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous, que les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples et qu'ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ;

Constatant que, dans de nombreux pays, l'accès aux outils de diagnostic est parfois réduit pour les ménages vivant dans des zones rurales et reculées, les communautés difficiles à atteindre et pastorales, les ménages à faible revenu et les personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que pour ceux qui sont plus exposés au risque de maladie, et que l'accès équitable aux outils de diagnostic, en particulier à l'imagerie diagnostique dans les pays en développement, fait particulièrement défaut et que des efforts ciblés sont nécessaires pour lever ces obstacles ;

---

<sup>1</sup> Aux fins de la présente résolution, le terme « outils de diagnostic » englobe les dispositifs médicaux utilisés pour le diagnostic, le dépistage, le suivi, la prévision, la détermination du stade d'évolution ou la surveillance de maladies ou d'affections, qu'ils soient de type *in vitro* ou non.

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

<sup>3</sup> Document A76/7 Rev.1.

Consciente qu'un meilleur accès aux outils de diagnostic par rapport aux niveaux actuels pourrait réduire le nombre annuel de décès prématurés, y compris pour les personnes vivant dans les pays en développement ;

Notant que l'accès équitable à des outils de diagnostic sûrs, efficaces et de qualité garantie nécessite une approche globale des systèmes de santé qui aborde toutes les étapes de la chaîne de valeur ;

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

Rappelant la résolution WHA67.20 (2014) sur le renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux, dans laquelle le Directeur général est prié de faire une priorité de l'appui au « renforcement des domaines de la réglementation des produits sanitaires les moins développés, comme la réglementation des dispositifs médicaux, notamment des produits diagnostiques » ;

Rappelant la résolution WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;

Notant les résolutions et initiatives régionales sur la réglementation, l'évaluation ou la gestion des dispositifs médicaux, y compris les outils de diagnostic *in vitro*, et sur le renforcement des laboratoires de santé publique ;

Notant la publication de la première Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels, suivie d'une deuxième et d'une troisième édition ; les orientations sur la sélection des outils de diagnostic *in vitro* essentiels au niveau des pays ; et les lignes directrices pour l'achat d'outils de diagnostic *in vitro* et d'articles et d'équipements de laboratoire connexes ;

Rappelant la résolution WHA60.29 (2007) sur les technologies sanitaires, qui couvre les questions découlant du déploiement et de l'utilisation des technologies sanitaires, et la nécessité d'établir des priorités dans la sélection et la gestion des technologies sanitaires, en particulier des dispositifs médicaux ;

Prenant acte de l'établissement du recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle et des listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, y compris ceux nécessaires pour la santé reproductive, maternelle et néonatale, la prise en charge du cancer, la maladie à coronavirus (COVID-19), les maladies cardiovasculaires et le diabète, et pour couvrir le large éventail de dispositifs médicaux utilisés à des fins de diagnostic ;

Constatant que certains des obstacles empêchant de rendre l'accès aux médicaments plus équitable sont analogues à ceux réduisant l'accès aux outils de diagnostic et que la réglementation, la sélection, le processus, la formation à la bonne utilisation, la maintenance et, le cas échéant, les infrastructures sont différents et parfois encore plus complexes, mais notant néanmoins que des synergies peuvent être exploitées chaque fois que possible pour surmonter les obstacles qui entravent l'accès aux médicaments et aux outils de diagnostic ;

Consciente de la nécessité d'établir des priorités dans la gestion des outils de diagnostic concernant les achats, la chaîne d'approvisionnement, la maintenance, l'utilisation sans risque et le retrait, afin d'améliorer les résultats sanitaires en faisant une utilisation optimale des ressources qui sont souvent à forte intensité de capital ;

Consciente du rôle essentiel que jouent des outils de diagnostic rapides et précis dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en permettant une prise en charge adéquate des infections et l'utilisation à bon escient des antimicrobiens nouveaux et existants grâce à une meilleure gestion et à une meilleure surveillance des antimicrobiens ;

Constatant que, dans de nombreuses régions du monde, l'accès aux outils diagnostiques de base n'est pas équitable en ce qui concerne les agents pathogènes prioritaires dont l'OMS a établi qu'ils présentent le plus grand risque de flambée épidémique ;

Consciente que des outils de diagnostic appropriés sont nécessaires pour aider à prévoir, prévenir, détecter, surveiller et maîtriser les flambées épidémiques et les pandémies, et notant qu'il est essentiel de disposer d'outils de diagnostic au niveau national et infranational ;

Notant que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) vise à « accélérer la mise au point et la production de tests de dépistage, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci » ;

Notant les enseignements tirés de l'Accélérateur ACT, y compris son volet consacré aux outils de diagnostic, quant à ses forces et ses faiblesses ;

Notant que même si, pendant la riposte à la pandémie de COVID-19, la communication de la séquence génomique du nouveau coronavirus a ouvert la voie à la mise au point rapide de tests de diagnostic, le manque d'accès à ces tests, en particulier dans les pays en développement, a créé des inégalités dans l'action de santé publique ;

Notant que les avantages des outils de diagnostic peuvent être maximisés par un système de santé adéquat (laboratoires compris), qui permet de les sélectionner/réglementer et de les utiliser de manière appropriée en faisant appel à un personnel qualifié et agréé travaillant dans des installations sûres et opérationnelles dotées des infrastructures nécessaires et d'un financement adéquat ;

Rappelant la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, qui souligne que l'accès rapide, juste et équitable aux produits de santé est une priorité mondiale et que la disponibilité, l'accessibilité – notamment économique – et l'acceptabilité des produits de santé sont fondamentales pour faire face aux urgences mondiales de santé publique ;

Constatant la charge croissante des maladies non transmissibles et prenant acte du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, qui prévoit de remédier au manque de produits de diagnostic pour les maladies non transmissibles grâce à des collaborations multipartites afin de mettre au point de nouvelles technologies abordables, sûres, efficaces et de qualité contrôlée, et d'améliorer les capacités de laboratoire et de diagnostic ainsi que les capacités en ressources humaines ;

Reconnaissant la nécessité de veiller à la fourniture intégrée et coordonnée d'interventions de diagnostic qui soient de qualité, abordables, accessibles, tiennent compte de l'âge et des questions de genre, et soient fondées sur des données probantes, pour tous les individus, sans discrimination, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

Notant l'importance des tests sur le lieu de soins, au niveau des soins de santé primaires ainsi qu'au niveau communautaire, y compris des autotests, pour rendre les outils de diagnostic plus accessibles et plus abordables et en augmenter l'utilisation ;

Notant les possibilités d'amélioration des outils de diagnostic, y compris, mais sans s'y limiter, la recherche-développement de tests simples et abordables pour les maladies pour lesquelles il n'existe actuellement pas de tests de bonne qualité, le passage au numérique, le télédiagnostic et l'aide à la décision clinique et une meilleure gestion de l'information, les tests sur le lieu de soins, et le séquençage génomique ;

Prenant note de la résolution WHA72.8 (2019), intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires » ;

Notant les problèmes associés au coût des tests de diagnostic dans les pays en développement, qui se répercutent sur l'accès ;

Rappelant la résolution WHA74.6 (2021), intitulée « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès », dans laquelle sont rappelées « la résolution WHA61.21 (2008), la décision WHA71(9) (2018) et le document A71/12 (2018), dans la mesure où ils traitent du rôle du transfert de technologie et de la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires dans l'amélioration de l'accès » ;

Notant que, bien que les maladies infectieuses à forte charge de morbidité persistent à l'échelle mondiale, les efforts considérables déployés au cours de la dernière décennie par les États Membres, l'OMS, les donateurs et d'autres parties prenantes ont permis d'élargir les services de diagnostic en laboratoire et l'accès aux outils de diagnostic *in vitro* pour plusieurs maladies infectieuses à forte charge de morbidité,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en tenant compte de la situation et des circonstances nationales :

- 1) à envisager de mettre en place des stratégies nationales pour les outils de diagnostic, dans le cadre de leurs plans nationaux de santé, qui comprennent la réglementation, l'évaluation et la gestion des outils de diagnostic et la mise au point de réseaux intégrés pour faire face à toutes les maladies et à tous les problèmes médicaux, en évitant les cloisonnements souvent observés aujourd'hui ;
- 2) à envisager des systèmes d'évaluation des technologies sanitaires pour l'évaluation systématique de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des outils de diagnostic à l'appui de la prise de décisions, afin de sélectionner les outils de diagnostic pour les interventions entrant dans la couverture sanitaire universelle ;
- 3) à envisager de dresser des listes nationales des outils de diagnostic essentiels, en adaptant la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires au contexte local, et des plans de financement en vue de remédier aux lacunes dans l'accès aux outils de diagnostic essentiels, et à les mettre à jour régulièrement ;
- 4) à élargir le champ couvert par les ensembles de services de diagnostic essentiels et à rendre les outils de diagnostic essentiels disponibles, accessibles et abordables au niveau des soins de santé primaires ;
- 5) à investir dans le développement des compétences du personnel à tous les niveaux de leurs systèmes de santé respectifs, en assurant la formation nécessaire pour faciliter les progrès en matière d'outils de diagnostic et de gestion de ces technologies ;
- 6) à s'engager à utiliser en toute sécurité les méthodes d'imagerie diagnostique en appliquant des normes fondées sur les Normes fondamentales internationales de sûreté, le cas échéant, et en tenant compte de la protection des patients, du personnel et du public ;

- 7) à engager des ressources pour investir dans la recherche-développement de produits et à promouvoir la capacité locale de production d'outils de diagnostic, en particulier dans les pays en développement ;
  - 8) à envisager d'inclure des dispositions qui facilitent l'accès à des accords de financement pour la recherche-développement en matière d'outils de diagnostic ;
  - 9) à prendre des mesures de politique générale pour assurer l'accès équitable et en temps voulu de tous aux technologies et produits de diagnostic, en particulier dans l'intérêt des pays en développement, y compris la mise au point conjointe et le transfert de technologies de diagnostic, sur une base volontaire et selon des modalités convenues d'un commun accord ;
  - 10) à tenir compte des droits et des obligations qui découlent de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, y compris ceux affirmés dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, afin de promouvoir l'accès aux outils de diagnostic et aux autres technologies sanitaires pour tous ;
  - 11) à envisager, le cas échéant, des mesures législatives, administratives ou de politique générale afin de prévenir les pratiques anticoncurrentielles qui entravent l'accès aux outils de diagnostic ;
  - 12) à tirer parti de la collaboration internationale et/ou régionale pour harmoniser et promouvoir les pratiques de jumelage et les mécanismes d'alignement pour la réglementation, la fabrication et la fourniture de tous les types d'outils de diagnostic ;
  - 13) à mettre en place des systèmes de collecte de données de routine pour le suivi des données clés sur la structuration des marchés et l'utilisation efficace des outils de diagnostic, et à utiliser ces données pour l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes ;
  - 14) à investir dans les services de diagnostic, y compris la sélection et l'utilisation d'outils de diagnostic *in vitro* essentiels ;
  - 15) à renforcer la collaboration et l'aide internationales, y compris pendant les épidémies et les pandémies, conformément au Règlement sanitaire international (2005) ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de recueillir des données sur l'accès aux outils de diagnostic essentiels, leur accessibilité économique et leur disponibilité ;
  - 2) d'apporter un appui aux États Membres,<sup>1</sup> à leur demande, et le cas échéant, en leur fournissant des conseils techniques en matière d'achats et d'approvisionnement qui leur permettront à tous d'avoir accès à des outils de diagnostic abordables et de bonne qualité ;
  - 3) d'indiquer les recoupements entre la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les dispositifs de diagnostic déjà inclus dans les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, afin de faciliter l'identification des outils de diagnostic ayant leur place dans des services

---

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

de diagnostic complets, en particulier par l'intermédiaire des plateformes électroniques ouvertes eEDL<sup>1</sup> et MeDevIS ;<sup>2</sup>

- 4) de mettre à jour la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, pour y inclure des outils de diagnostic innovants, à la suite d'un examen des données probantes les plus récentes et/ou des évaluations des technologies sanitaires ;
- 5) de seconder les États Membres, à leur demande, dans l'élaboration de politiques de gestion des technologies sanitaires s'appliquant aux outils de diagnostic, y compris des systèmes nationaux d'entretien et d'élimination ;
- 6) de continuer à apporter un soutien aux États Membres, à leur demande, pour promouvoir la production locale d'outils de diagnostic de qualité et durables, y compris, le cas échéant, en facilitant la recherche-développement et le transfert de technologie sur une base volontaire et selon des modalités convenues d'un commun accord, et en assurant la coordination avec les organisations internationales intergouvernementales compétentes pour promouvoir la production locale selon une approche stratégique et fondée sur la collaboration ;
- 7) d'apporter un soutien aux États Membres, à leur demande, pour renforcer les systèmes nationaux et régionaux de réglementation des outils de diagnostic ;
- 8) de soutenir l'élaboration et la mise à jour des listes nationales d'outils de diagnostic par les États Membres, incluant des produits et technologies de diagnostic de pointe d'un bon rapport coût/efficacité, en tenant compte des listes de l'OMS ;
- 9) de déterminer un sous-ensemble de la Liste OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels adapté aux situations d'urgence, comprenant les kits sanitaires d'urgence interinstitutions ;
- 10) de publier des informations accessibles au public sur les outils et technologies de diagnostic figurant dans la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels et les listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires, sur les plateformes ouvertes eEDL et MeDevIS ;
- 11) d'instaurer des réseaux de laboratoires et des initiatives consacrés aux outils de diagnostic au niveau national, régional et mondial, ou de les renforcer, et d'apporter un appui aux États Membres dans l'élaboration et la mise en application de systèmes de gestion de la qualité pour disposer de services de diagnostic sûrs, abordables et accessibles et d'outils de diagnostic de qualité garantie ;
- 12) d'élaborer des définitions OMS des outils de diagnostic, ou de les mettre à jour, en faisant appel à un groupe d'experts et au moyen de consultations publiques, et de publier les définitions révisées avant la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif ;
- 13) d'adopter une approche horizontale des programmes de santé pour tous les outils de diagnostic (*in vitro* ou non), toutes maladies confondues, et d'éviter tout cloisonnement dans les orientations données, les politiques et les flux de financement ;

---

<sup>1</sup> WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

<sup>2</sup> Priority Medical Devices information system. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).



- 14) d'apporter un appui aux États Membres afin qu'ils créent des réseaux et des services de diagnostic optimisés et intégrés qui soient le plus efficacement au service des programmes des pays, de façon à répondre à tous les besoins en matière de systèmes de diagnostic, en supprimant le cloisonnement fréquent des services de diagnostic et des programmes ;
- 15) de considérer comme prioritaires et d'examiner rapidement les données cliniques sur les interventions, services ou produits de diagnostic nouveaux à prendre en considération dans les lignes directrices, pour toutes les maladies, en s'efforçant d'intégrer les recommandations indépendamment des maladies visées, lorsque cela est possible ;
- 16) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, troisième rapport)

## **WHA76.6          Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>2</sup>

Considérant que les besoins en réadaptation augmentent en raison de l'évolution épidémiologique qui tend à la prédominance des maladies non transmissibles par rapport aux maladies transmissibles, tout en prenant note du fait qu'il existe également de nouveaux besoins en réadaptation découlant de maladies infectieuses telles que la maladie à coronavirus (COVID-19) ;

Considérant en outre que le besoin de réadaptation augmente en raison de l'évolution démographique observée à l'échelle mondiale caractérisée par un vieillissement rapide de la population accompagné d'une augmentation des problèmes de santé physique et mentale, des traumatismes, en particulier des accidents de la route, et des comorbidités ;

Profondément préoccupée par le fait que les besoins en réadaptation ne sont généralement pas satisfaits à l'échelle mondiale et que, dans de nombreux pays, plus de 50 % des personnes qui en ont besoin ne bénéficient pas de services de réadaptation ;

Consciente que les décideurs et les acteurs nationaux et internationaux doivent accorder davantage d'attention à la réadaptation lorsqu'ils fixent les priorités en matière de santé et allouent les ressources, notamment en matière de recherche, de coopération et de transfert de technologie selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et dans le respect de leurs obligations internationales ;

Profondément préoccupée par le fait que la plupart des pays, en particulier les pays en développement, ne sont pas suffisamment à même de répondre à l'augmentation soudaine des besoins en réadaptation créés par les situations d'urgence sanitaire ;

Soulignant que les services de réadaptation sont essentiels à la réalisation de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

à tout âge) et constituent un élément majeur de la réalisation de la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) ;

Réaffirmant que les services de réadaptation contribuent à la jouissance des droits humains, tels que le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive, le droit au travail et le droit à l'éducation, entre autres, et que les obligations et engagements des États Membres à cet égard sont conformes à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ;

Prenant acte de la Déclaration d'Astana, qui souligne que la réadaptation est un élément capital de la couverture sanitaire universelle et représente un service de santé essentiel pour les soins de santé primaires ;

Rappelant la résolution WHA54.21 (2001) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, qui fournit une terminologie et une base conceptuelle normalisées pour la définition et la mesure de la santé, du fonctionnement et du handicap ;

Rappelant aussi le rôle de la réadaptation s'agissant de la mise en œuvre effective de la résolution WHA66.10 (2013), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; de la résolution WHA69.3 (2016) sur la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 ; de la résolution WHA71.8 (2018) sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance ; de la décision WHA73(33) (2020) sur la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ; de la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ; et de la résolution WHA74.8 (2021) sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre ;

Rappelant en outre la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (2019), notamment l'engagement y figurant d'élargir l'accès aux services de santé pour toutes les personnes handicapées, d'éliminer les obstacles physiques, comportementaux, sociaux, structurels et financiers, de fournir des soins de qualité et d'intensifier les efforts en vue de leur autonomisation et de leur inclusion ;

Notant que les personnes en situation de marginalisation ou de vulnérabilité n'ont souvent pas accès à des services de réadaptation abordables, de qualité et appropriés, ni à des technologies d'assistance, à des produits, services et environnements accessibles, ce qui a une incidence sur leur santé, leur bien-être, leur réussite scolaire, leur indépendance économique et leur participation sociale ;

Préoccupée par le problème de l'accessibilité financière des services de réadaptation, des produits de santé connexes et des technologies d'assistance, et par les inégalités d'accès à ces produits constatées entre les États Membres et au sein de ceux-ci ainsi que par les difficultés financières découlant de prix élevés, qui empêchent de progresser dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle ;

Réaffirmant que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, aux services de santé essentiels, définis au niveau national, pour ce qui est du traitement, de la promotion de la santé, de la prévention, de la réadaptation et des soins palliatifs, tout en considérant que, pour la plupart des personnes, les services de réadaptation et l'accès aux technologies d'assistance liées à la réadaptation entraînent souvent des dépenses directes, et en veillant à ce que l'accès des utilisateurs à ces services ne soit pas limité par des difficultés financières ou d'autres obstacles ;

Notant avec préoccupation que, dans la plupart des pays, les effectifs de personnel spécialisé dans la réadaptation sont insuffisants et la qualité des soins fournis n'est pas satisfaisante pour répondre aux besoins de la population, et que la pénurie de professionnels des services de réadaptation est plus importante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi que dans les régions rurales, reculées et difficiles d'accès ;

Soulignant qu'une formation initiale et continue des professionnels de santé qui soit de bonne qualité et qui tienne compte du handicap, y compris 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 ;

Notant que la réadaptation est un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement des personnes souffrant de problèmes de santé ou d'incapacités lorsqu'elles interagissent avec leur environnement et, en tant que telle, une stratégie de santé essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, améliorer la santé et le bien-être, améliorer la qualité de vie, retarder la nécessité de soins de longue durée et donner aux personnes les moyens de réaliser pleinement leur potentiel et de participer à la société ;

Notant également que parmi les avantages de l'amélioration de l'accès à des technologies d'assistance abordables, à des produits, services et infrastructures accessibles et à la réadaptation figurent notamment de meilleurs résultats en matière de santé à la suite d'une série d'interventions, ainsi qu'une participation facilitée à l'éducation, à l'emploi et à d'autres activités sociales, et une réduction significative des coûts des soins de santé et de la charge des prestataires de soins, et que la réadaptation à distance peut contribuer au processus de réadaptation ;

Notant en outre que la réadaptation nécessite l'adoption d'une approche globale, centrée sur l'être humain, axée sur les objectifs, guidant les mécanismes interministériels coordonnés qui intègrent des mesures liées à la santé publique, à l'éducation, à l'emploi, aux services sociaux et au développement local, et un travail en collaboration avec les organisations de la société civile, leurs organisations représentatives et les autres parties prenantes concernées ;

Consciente que la fourniture de soins rapides aux personnes gravement malades ou blessées permettra d'éviter des millions de décès et de handicaps de longue durée et contribuera à la couverture sanitaire universelle ;

Préoccupée par le fait que le manque d'accès aux services de réadaptation peut exposer les personnes ayant des besoins en réadaptation à des risques plus élevés de marginalisation sociale, de pauvreté, de vulnérabilité, de complications et de comorbidités, et avoir des répercussions sur leur fonction, leur participation et leur inclusion dans la société ;

Notant avec préoccupation que la fragmentation de la gouvernance en matière de réadaptation constatée dans de nombreux pays et l'absence d'intégration de la réadaptation dans les systèmes et services de santé et tout au long du continuum de soins entraînent un manque d'efficacité et une incapacité à répondre aux besoins des individus et des populations ;

Notant également avec préoccupation que le fait que les prestataires de soins de santé n'ont pas suffisamment conscience de l'intérêt de la réadaptation tout au long de la vie et pour un large éventail de problèmes de santé entraîne des complications évitables, des comorbidités et une perte de fonctionnement à long terme ;

Saluant les efforts consentis ces dernières années par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les partenaires internationaux pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, mais consciente de la nécessité de mesures supplémentaires ;

Vivement préoccupée par le fait que, sans une action concertée, notamment dans le cadre de la coopération internationale, pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, les besoins en matière de réadaptation continueront de ne pas être satisfaits, ce qui aura des conséquences à long terme pour les personnes et leur famille, ainsi que les sociétés et les économies ;

Prenant note de l'initiative Réadaptation 2030, qui reconnaît les besoins profonds non satisfaits en matière de réadaptation, souligne la nécessité d'un accès équitable à une réadaptation de qualité et définit les actions prioritaires à mener pour renforcer la réadaptation au sein des systèmes de santé,

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

1) à sensibiliser le public et à susciter un engagement national en faveur de la réadaptation, y compris pour les technologies d'assistance, et à renforcer la planification en matière de réadaptation, y compris son intégration dans les plans et politiques de santé nationaux, le cas échéant, tout en préconisant une action interministérielle et intersectorielle et une participation effective des utilisateurs des services de réadaptation, en particulier les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes ayant besoin de soins de longue durée, les membres de la communauté et les organisations communautaires et de la société civile, à tous les stades de la planification et de la fourniture des services ;

2) à intégrer des moyens appropriés de renforcer les mécanismes de financement des services de réadaptation et la fourniture d'une assistance technique, notamment par l'intégration de la réadaptation dans les dispositifs de soins essentiels, au besoin ;

3) à étendre les services de réadaptation à tous les niveaux du système de santé, du niveau primaire au niveau tertiaire, à garantir la disponibilité et l'accessibilité financière de services de réadaptation de qualité et fournis en temps voulu, qui soient accessibles et utilisables par les personnes handicapées, et à élaborer des stratégies de réadaptation en milieu communautaire qui permettront d'atteindre les régions rurales, reculées et difficiles d'accès mal desservies, tout en mettant en œuvre des stratégies axées sur la personne et en assurant des services de réadaptation intensive participatifs, spécialisés et différenciés pour satisfaire la demande des personnes ayant besoin de services de réadaptation complexes ;

4) à assurer la prestation intégrée et coordonnée d'interventions de réadaptation de grande qualité, abordables, accessibles, tenant compte des questions de genre, adaptées et fondées sur des bases factuelles, tout au long du continuum de soins, y compris en renforçant les systèmes d'orientation-recours ainsi que l'adaptation, la fourniture et l'entretien des technologies d'assistance liées à la réadaptation, notamment après la réadaptation, et en s'attachant à promouvoir des environnements inclusifs, sans obstacle ;

5) à développer de solides compétences pluridisciplinaires en matière de réadaptation qui soient adaptées au contexte du pays, notamment parmi l'ensemble des personnels de santé concernés ; à renforcer les capacités en matière d'analyse et de prévision des pénuries de personnels, ainsi qu'à promouvoir le développement de la formation initiale et continue des professionnels et du personnel qui travaillent dans les services de réadaptation ; et à reconnaître les différents types de besoins en matière de réadaptation, tels que les besoins liés au fonctionnement physique, mental, social ou professionnel, et à y répondre, notamment en intégrant la réadaptation à la formation initiale des professionnels de santé, afin que les besoins en matière de réadaptation puissent être déterminés à tous les niveaux de soins ;

---

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

- 6) à améliorer les systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des informations relatives à la réadaptation, notamment des données sur la réadaptation au niveau du système, et des informations sur le fonctionnement, au moyen de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, en veillant à la disponibilité de données ventilées selon le sexe, l'âge, le handicap et tout autre facteur contextuel pertinent, et au respect de la législation sur la protection des données, pour un suivi rigoureux des résultats et de la couverture en matière de réadaptation ;
  - 7) à promouvoir des travaux de recherche de grande qualité en matière de réadaptation, notamment de recherche sur les politiques et les systèmes de santé ;
  - 8) à veiller à l'intégration en temps voulu de la réadaptation dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence, y compris au sein des équipes médicales d'urgence ;
  - 9) à exhorter les parties prenantes des secteurs public et privé à stimuler les investissements dans le développement de technologies d'assistance qui soient disponibles, abordables et utilisables et à soutenir la recherche sur la mise en œuvre et l'innovation pour pouvoir mettre ces technologies à disposition de façon efficace et en garantissant l'accès équitable, afin de maximiser leur impact et leur rapport coût/efficacité ;
2. INVITE les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les organisations de personnes handicapées, les entreprises du secteur privé et le milieu universitaire :
- 1) à appuyer les États Membres,<sup>1</sup> selon qu'il conviendra, dans les efforts qu'ils consentent au niveau national pour mettre en œuvre les mesures prévues par l'initiative Réadaptation 2030, et à renforcer les activités de plaidoyer en faveur de la réadaptation, ainsi qu'à soutenir et à contribuer à l'Alliance mondiale pour la réadaptation hébergée par l'OMS, une initiative multipartite visant à plaider en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la réadaptation ;
  - 2) à exploiter le potentiel de la recherche et de l'innovation en matière de réadaptation et à investir dans ce domaine, notamment dans les technologies d'assistance disponibles, abordables et utilisables, y compris dans la mise au point de nouvelles technologies, et à appuyer les États Membres, le cas échéant, dans la collecte de données sur les politiques et les systèmes de santé afin qu'il existe à l'avenir des politiques et des pratiques de réadaptation fondées sur des données probantes ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'établir, avec la contribution des États Membres et en collaboration avec les organisations internationales compétentes et d'autres parties prenantes, et de publier, avant la fin de l'année 2026, un rapport de référence de l'OMS contenant des informations sur la capacité des États Membres à répondre aux besoins actuels et prévisibles en matière de réadaptation ;
  - 2) de mettre au point, pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale, des objectifs et des indicateurs réalisables en matière de réadaptation en vue d'une couverture effective des services de réadaptation d'ici à 2030, en mettant l'accent sur des affections indicatrices, pour examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session ;

---

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

- 3) d'élaborer des orientations et une documentation techniques et d'en soutenir de manière continue la mise en œuvre pour appuyer les États Membres dans les efforts qu'ils déploient au niveau national pour mettre en œuvre les actions prévues par l'initiative Réadaptation 2030, en s'appuyant sur leurs situations nationales en matière d'accès à la réadaptation physique, mentale, sociale et professionnelle ;
- 4) de veiller à la disponibilité de ressources appropriées pour ce qui est de la capacité institutionnelle de l'OMS, au Siège et au niveau régional et local, de seconder les États Membres dans le renforcement et la diversification des services de réadaptation et dans l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance disponibles, abordables et utilisables, et de faciliter la collaboration internationale à cet égard ;
- 5) d'appuyer les États Membres afin qu'ils intègrent de manière systématique les technologies de réadaptation et d'assistance à leur dispositif de préparation et de riposte aux situations d'urgence, dans le cadre des investissements consacrés au renforcement de leurs propres équipes médicales d'urgence, notamment en prenant en compte les besoins à long terme en matière de réadaptation des personnes touchées par les situations d'urgence, y compris la COVID-19 ;
- 6) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, quatrième rapport)

## **WHA76.7 Les sciences comportementales au service de la santé<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>2</sup>

Notant que les sciences comportementales forment une démarche scientifique pluridisciplinaire qui traite de l'action humaine et de ses moteurs psychologiques, sociaux et environnementaux, de ses déterminants et des facteurs qui l'influencent, et que leur application vise à protéger et à améliorer la santé des populations en servant de fondement à l'élaboration de politiques, de programmes et d'interventions de santé publique qui peuvent aller des textes législatifs et des mesures budgétaires à la communication et au marketing social, ainsi qu'à soutenir d'autres efforts de santé publique ;

Reconnaissant le caractère central des données épidémiologiques relatives à l'incidence et à la prévalence des maladies et à leurs facteurs de risque en santé publique et le fait qu'elles servent de fondement à l'élaboration des politiques de santé et du système de santé, tout en notant la contribution des sciences comportementales à l'amélioration des résultats en matière de santé ;

Reconnaissant qu'il est précieux de recueillir, au moyen de diverses méthodes, des données de grande qualité sur les comportements aux fins d'orienter le secteur de la santé, y compris en ce qui concerne l'intégration de la santé dans toutes les politiques et les activités faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, de réduire les facteurs de risque, de tenir compte des déterminants de la santé, de créer des environnements propices à la santé et au bien-être et d'accroître l'égalité d'accès à des choix sains, ainsi que d'étayer l'élaboration d'interventions comportementales ;

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

Reconnaissant qu'il est difficile d'aider les individus à adopter des comportements plus sains pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé en raison à la fois de la complexité inhérente au comportement humain et des différences de contexte selon les pays, qu'aucune discipline ne peut à elle seule permettre de faire le tour de la question et que l'élaboration d'interventions visant à modifier le comportement des individus en ce qui concerne leur propre santé ou celui des agents des services de santé et des professionnels de santé passe obligatoirement par une démarche globale et interdisciplinaire qui intègre, entre autres, l'anthropologie, les communications, l'économie, les neurosciences, la psychologie et la sociologie ;

Notant que les individus, les communautés et les populations sont souvent exposés à de multiples influences comportementales, y compris à tous les types de communication relevant des secteurs public et privé, et que les sciences comportementales peuvent permettre de mieux comprendre la façon dont ces influences et cette communication orientent la prise de décisions ;

Reconnaissant l'intérêt manifesté par les États Membres pour un recours plus étendu aux sciences comportementales aux fins de servir de fondement à l'élaboration des politiques générales et à la prise de décisions en matière de santé publique et prenant note des initiatives liées aux sciences comportementales prises au niveau national, régional et mondial ;

Sachant que les facteurs comportementaux au niveau individuel, collectif et institutionnel, influencés par les déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé, dont beaucoup ne se prêtent pas à une simple action individuelle, contribuent de manière importante aux tendances à la hausse des maladies transmissibles et non transmissibles et de leurs facteurs de risque, des traumatismes et des risques d'urgence sanitaire ainsi que d'autres problèmes de santé qui représentent un défi important pour les systèmes de santé et accroissent la charge de morbidité à l'échelle mondiale, que les sciences comportementales peuvent influencer sur ces résultats, et que, par conséquent, l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens relève également de la responsabilité des pouvoirs publics et, selon le contexte, des organisations non gouvernementales, de la société civile et des prestataires de soins de santé, ainsi que des organismes du secteur privé dont les produits, services ou autres influences jouent un rôle dans la protection et la promotion de la santé de la population et la prévention des maladies ;

Prenant acte de la note d'orientation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les sciences comportementales, qui encourage les entités du système des Nations Unies à investir dans ces sciences et à unir leurs forces au sein d'une communauté interinstitutions connectée et fondée sur la collaboration, afin de réaliser le gigantesque potentiel que ces sciences recèlent ;<sup>1</sup>

Rappelant la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), la résolution WHA57.16 (2004) sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011), approuvée par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.8 (2012), la Déclaration de Moscou sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (2011), la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2016), le *Rapport mondial de l'OMS sur l'équité en santé pour les personnes handicapées* (2022) et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris, et insistant sur la nécessité de tenir compte des comportements liés à la santé ;

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse <https://www.un.org/fr/content/behaviouralscience/> (consulté le 26 janvier 2023).

Reconnaissant que les approches participatives des sciences comportementales qui sont conformes aux principes de l'OMS en matière de prise en charge respectueuse sont fondamentales pour optimiser la conception des services de santé et des autres services de soins et le recours qui y est fait, assurer l'observance du traitement dans toute la mesure du possible, améliorer le soutien à l'autoprise en charge et diminuer les comportements à risque ;

Soulignant la contribution des sciences comportementales à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et au renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences de santé publique, y compris grâce à des systèmes de santé solides et résilients, et en tenant compte des enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) ;

Préoccupée par l'incidence sur les comportements des informations fausses et trompeuses liées à la santé, y compris pendant la pandémie de COVID-19 ;

Considérant que l'utilisation efficace au regard des coûts et sûre des technologies de l'information et de la communication à l'appui de la santé et des domaines connexes est susceptible d'améliorer la qualité et la couverture des services de santé, d'ouvrir davantage l'accès aux informations et aux compétences relatives à la santé, et de promouvoir des changements positifs des comportements en matière de santé ;

Se félicitant des travaux de l'OMS sur les sciences comportementales au service de la santé dans le cadre d'une démarche globale de l'équité en matière de santé, de comportements plus sains et d'une amélioration de la santé et du bien-être, y compris la santé et le bien-être mentaux ;

Reconnaissant qu'il importe de renforcer les capacités à utiliser systématiquement les données probantes, y compris celles issues des sciences comportementales et des études de mise en œuvre, afin : i) de comprendre les méthodes qui favorisent l'adoption systématique d'approches efficaces pour influencer sur les pratiques individuelles courantes et au-delà, y compris au niveau professionnel, organisationnel et gouvernemental ; et ii) de comprendre et d'étudier les facteurs de comportement chez les personnes de même que les éléments susceptibles de faire perdurer ou de modifier le comportement,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,<sup>1</sup> compte tenu de leur situation, de leur contexte et de leurs priorités au niveau national et infranational :

1) à reconnaître le rôle des sciences comportementales, qui permettent de mieux comprendre les comportements individuels, dans la production de données probantes pour étayer les politiques de santé, les activités de santé publique et les pratiques cliniques, par leur intégration à l'action collective selon des approches des déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé qui fassent entrer la santé en ligne de compte dans toutes les politiques et fassent intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;

2) à identifier les possibilités de recours aux sciences comportementales pour élaborer des politiques et des fonctions de santé efficaces, bien adaptées, équitables et centrées sur l'humain dans tous les secteurs, et pour les renforcer, tout en veillant à l'engagement, aux capacités et à la coordination de l'ensemble des secteurs pour concrétiser les objectifs de développement durable liés à la santé ;

3) à recourir aux sciences comportementales dans les approches participatives, y compris la communication bidirectionnelle avec les prestataires et les parties prenantes locales, et à donner

---

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



aux communautés les moyens de comprendre les problèmes de santé publique et de concevoir et d'évaluer des interventions pour y remédier, afin d'améliorer encore l'efficacité des interventions, leur maîtrise par les populations locales et leur pérennité ;

4) à mettre en place et à consacrer des ressources humaines et financières durables à la création ou au renforcement des capacités techniques nécessaires pour exploiter les sciences comportementales en santé publique ;

5) à créer des fonctions ou des unités de sciences comportementales pour produire, échanger et utiliser des données probantes aux fins de définir une stratégie nationale, le cas échéant, et à suivre, évaluer et mettre en commun les enseignements tirés, au niveau infranational, national et régional, de la mise en œuvre locale de politiques et d'interventions fondées sur le comportement ;

6) à promouvoir des environnements favorables et des mesures incitatives, y compris des actions appropriées dans d'autres domaines stratégiques, qui encouragent et facilitent les comportements bénéfiques pour la santé physique et mentale des individus ainsi que pour l'environnement, et qui favorisent le développement de communautés en bonne santé, sûres et résilientes ;

7) à renforcer, par la formation préalable à l'emploi, selon qu'il convient, dans les milieux universitaires, parmi les acteurs non étatiques et au sein de la société civile, les capacités des professionnels de santé en matière d'approches des sciences comportementales appliquées à la prise en charge des patients et à une série de fonctions de santé publique, de cadres politiques intersectoriels et de politiques institutionnelles ;

8) à promouvoir et à soutenir la coopération et les partenariats parmi les États Membres, entre les acteurs non étatiques, les parties prenantes concernées, les organisations actives dans le domaine de la santé, les établissements universitaires, les fondations de recherche, le secteur privé et la société civile, aux fins de mettre en œuvre des plans et des programmes fondés sur les sciences comportementales et d'améliorer la qualité des informations données par les sciences du comportement par des moyens appropriés, y compris la production et la mise en commun de données factuelles qui devraient respecter les principes d'interopérabilité et d'accessibilité ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'appuyer le recours aux approches fondées sur les sciences comportementales dans les travaux de l'Organisation, pour l'ensemble des programmes et des activités, et de continuer à plaider en faveur d'une approche fondée sur des données factuelles et les sciences comportementales pour étayer les politiques relatives à la santé ;

2) d'intégrer les approches fondées sur les sciences comportementales dans les travaux de l'Organisation et de préconiser les éléments structurels nécessaires, y compris, le cas échéant, des équipes, unités ou fonctions chargées des sciences comportementales, et l'allocation de fonds et de ressources humaines suffisants ;

3) d'apporter aux États Membres, à leur demande, un soutien pour développer ou renforcer la ou les fonctions ou unités chargées des sciences comportementales ;

4) d'évaluer, dans la limite des ressources existantes et en s'appuyant sur une demande préalable du ou des États Membres concernés, les initiatives en matière de sciences comportementales telles que les politiques, les interventions, les programmes et la recherche, et de communiquer les résultats de ces évaluations ;

- 5) d'établir un répertoire mondial des données en sciences comportementales issues d'études empiriques, y compris d'essais contrôlés randomisés portant sur des interventions comportementales qui peuvent être obtenues et utilisées pour renforcer les interventions de promotion de la santé, entre autres, en vue de faire évoluer les sociétés et les modes de vie, et les interventions visant à lutter contre les informations fausses et trompeuses concernant la santé publique, y compris les études avec des résultats positifs et négatifs ou nuls ;
- 6) de fournir aux États Membres, à leur demande, un appui technique, des orientations normatives et des moyens de renforcement des capacités et d'accès aux connaissances dans le domaine des sciences comportementales, notamment par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS ;
- 7) de compiler et de diffuser des données probantes sur l'amélioration des résultats découlant de l'application des sciences comportementales en santé publique ;
- 8) d'élaborer des orientations, y compris par l'application des sciences comportementales, qui traitent des priorités de santé publique, notamment la réticence à la vaccination, ainsi que la diffusion d'informations fausses et trompeuses qui sont en contradiction avec les données probantes fondées sur la santé publique, en particulier parmi les groupes vulnérables, y compris les migrants ;
- 9) de créer des synergies et de trouver des moyens de mieux intégrer les approches issues des sciences comportementales visant à promouvoir la santé et à influencer sur les déterminants sociaux de la santé ;
- 10) de faire rapport sur l'application de la présente résolution aux Soixante-Dix-Huitième (2025), Quatre-Vingtième (2027) et Quatre-Vingt-Deuxième (2029) Assemblées mondiales de la Santé.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, cinquième rapport)

## WHA76.8 Barème des contributions pour 2024-2025

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>1</sup>

ADOpte le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2024-2025 tel qu'il figure ci-après.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2024-2025 %
Afghanistan	0,0060
Afrique du Sud	0,2440
Albanie	0,0080
Algérie	0,1090
Allemagne	6,1114
Andorre	0,0050

<sup>1</sup> Document A76/7 Rev.1.

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2024-2025</b>
	<b>%</b>
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	1,1841
Argentine	0,7190
Arménie	0,0070
Australie	2,1111
Autriche	0,6790
Azerbaïdjan	0,0300
Bahamas	0,0190
Bahreïn	0,0540
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0080
Bélarus	0,0410
Belgique	0,8281
Belize	0,0010
Bénin	0,0050
Bhoutan	0,0010
Bolivie (État plurinational de)	0,0190
Bosnie-Herzégovine	0,0120
Botswana	0,0150
Brésil	2,0131
Brunéi Darussalam	0,0210
Bulgarie	0,0560
Burkina Faso	0,0040
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Cambodge	0,0070
Cameroun	0,0130
Canada	2,6282
Chili	0,4200
Chine	15,2550
Chypre	0,0360
Colombie	0,2460
Comores	0,0010
Congo	0,0050
Costa Rica	0,0690
Côte d'Ivoire	0,0220
Croatie	0,0910
Cuba	0,0950
Danemark	0,5530
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,1390
El Salvador	0,0130
Émirats arabes unis	0,6350
Équateur	0,0770
Érythrée	0,0010

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2024-2025 %</b>
Espagne	2,1341
Estonie	0,0440
Eswatini	0,0020
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0100
Fédération de Russie	1,8661
Fidji	0,0040
Finlande	0,4170
France	4,3183
Gabon	0,0130
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0080
Ghana	0,0240
Grèce	0,3250
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0410
Guinée	0,0030
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0120
Guyana	0,0040
Haïti	0,0060
Honduras	0,0090
Hongrie	0,2280
Îles Cook (non-membre de l'ONU)	0,0010
Îles Féroé	0,0010
Îles Marshall	0,0010
Îles Salomon	0,0010
Inde	1,0441
Indonésie	0,5490
Iran (République islamique d')	0,3710
Iraq	0,1280
Irlande	0,4390
Islande	0,0360
Israël	0,5610
Italie	3,1892
Jamaïque	0,0080
Japon	8,0335
Jordanie	0,0220
Kazakhstan	0,1330
Kenya	0,0300
Kirghizistan	0,0020
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2340
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0500
Liban	0,0360
Libéria	0,0010

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2024-2025 %</b>
Libye	0,0180
Lituanie	0,0770
Luxembourg	0,0680
Macédoine du Nord	0,0070
Madagascar	0,0040
Malaisie	0,3480
Malawi	0,0020
Maldives	0,0040
Mali	0,0050
Malte	0,0190
Maroc	0,0550
Maurice	0,0190
Mauritanie	0,0020
Mexique	1,2211
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0110
Mongolie	0,0040
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibie	0,0090
Nauru	0,0010
Népal	0,0100
Nicaragua	0,0050
Niger	0,0030
Nigéria	0,1820
Nioué (non-membre de l'ONU)	0,0010
Norvège	0,6790
Nouvelle-Zélande	0,3090
Oman	0,1110
Ouganda	0,0100
Ouzbékistan	0,0270
Pakistan	0,1140
Palaos	0,0010
Panama	0,0900
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0100
Paraguay	0,0260
Pays-Bas (Royaume des)	1,3771
Pérou	0,1630
Philippines	0,2120
Pologne	0,8371
Porto Rico (non-membre de l'ONU)	0,0010
Portugal	0,3530
Qatar	0,2690
République arabe syrienne	0,0090
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,5742

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2024-2025 %</b>
République démocratique du Congo	0,0100
République démocratique populaire lao	0,0070
République de Moldova	0,0050
République dominicaine	0,0670
République populaire démocratique de Corée	0,0050
République-Unie de Tanzanie	0,0100
Roumanie	0,3120
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4,3753
Rwanda	0,0030
Sainte-Lucie	0,0020
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0020
Saint-Marin	0,0020
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0070
Serbie	0,0320
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,5040
Slovaquie	0,1550
Slovénie	0,0790
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Soudan du Sud	0,0020
Sri Lanka	0,0450
Suède	0,8711
Suisse	1,1341
Suriname	0,0030
Tadjikistan	0,0030
Tchad	0,0030
Tchéquie	0,3400
Thaïlande	0,3680
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0020
Tokélaou (non-membre de l'ONU)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0370
Tunisie	0,0190
Türkiye	0,8451
Turkménistan	0,0340
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0560
Uruguay	0,0920
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,1750
Viet Nam	0,0930

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2024-2025 %
Yémen	0,0080
Zambie	0,0080
Zimbabwe	0,0070
<b>TOTAL</b>	<b>100,0000</b>

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

### **WHA76.9 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière,<sup>1</sup> et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>2</sup>

1. APPROUVE les amendements apportés au Règlement financier qui figuraient initialement à l'annexe du document EB152/30 et qui intègrent désormais l'option A dans le nouvel article 6.5.1 sur l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tels qu'ils figurent à l'annexe 1 du présent document, lesquels amendements prendront effet le 1<sup>er</sup> juin 2023 ;
2. NOTE que les amendements apportés aux Règles de gestion financière que le Conseil exécutif a confirmés à sa cent cinquante-deuxième session, y compris la suppression du point e) dans la Règle 111.2 révisée proposée, tels qu'ils figurent à l'annexe 2 du document A76/20,<sup>3</sup> prendront effet au même moment que les amendements au Règlement financier approuvés au paragraphe 1 ;
3. AUTORISE le Directeur général à renuméroter en conséquence les articles du Règlement financier et les Règles de gestion financière.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

---

<sup>1</sup> Document A76/20.

<sup>2</sup> Document A76/45.

<sup>3</sup> Voir également l'annexe 1 du document EB152/2023/REC/1.

**WHA76.10 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'état du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé,<sup>1</sup> et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé ;<sup>2</sup>

Notant que, à la date de l'ouverture de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, le droit de vote de l'Afghanistan, des Comores, de la Dominique, de la Guinée équatoriale, du Lesotho, du Liban, de la Libye, de la République centrafricaine, de la Somalie, du Soudan du Sud, du Venezuela (République bolivarienne du) et du Yémen était suspendu et que cette suspension se prolongerait jusqu'à ce que les arriérés des États Membres concernés aient été ramenés, à la présente ou à une future Assemblée de la Santé, à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Notant qu'à la date de l'ouverture de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, la Bolivie (État plurinational de), le Gabon, Sao Tomé-et-Principe et la Sierra Leone étaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure telle que l'Assemblée de la Santé doit examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ces pays à l'ouverture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024,

DÉCIDE :

- 1) que, conformément aux principes énoncés dans la résolution WHA41.7 (1988), si, à la date de l'ouverture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, la Bolivie (État plurinational de), le Gabon, Sao Tomé-et-Principe et la Sierra Leone sont encore redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, leur droit de vote sera suspendu à partir de cette date ;
- 2) que toute suspension ainsi décidée aux termes du paragraphe 1) ci-dessus se prolongera lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et des Assemblées de la Santé suivantes jusqu'à ce que les arriérés aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;
- 3) que cette décision est sans préjudice du droit de tout Membre de demander le rétablissement des privilèges attachés à son droit de vote conformément à l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

---

<sup>1</sup> Document A76/21.

<sup>2</sup> Document A76/44.



**WHA76.11 Indemnité de logement au bénéficiaire du Directeur général**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant l'indemnité de logement au bénéficiaire du Directeur général,<sup>1</sup>

1. INSTAURE une indemnité de logement d'un montant de 7000 dollars des États-Unis par mois au bénéficiaire du Directeur général, ajustée chaque année sur la base de l'indice des prix à la consommation à Genève ;
2. DÉCIDE que cette indemnité de logement remplacera tout dispositif visant à compenser le coût du logement qui s'applique éventuellement au personnel de l'OMS ;
3. DÉCIDE que le contrat du Directeur général sera modifié en conséquence ;
4. DÉCIDE que l'indemnité de logement entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2023 en lieu et place de l'indemnité provisoire accordée dans la décision WHA75(13) (2022).

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

**WHA76.12 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>2</sup>

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional<sup>3</sup> à 193 080 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 142 933 USD ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint<sup>4</sup> à 212 632 USD par an, avec un traitement net correspondant de 155 837 USD ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à 265 910 USD par an, avec un traitement net correspondant de 199 637 USD ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

---

<sup>1</sup> Annexe du document A76/26.

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1

<sup>3</sup> Catégorie de traitement UG1.

<sup>4</sup> Catégorie de traitement UG2.

**WHA76.13      Rapport de la Commission de la fonction publique internationale<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général<sup>2</sup> et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé ;<sup>3</sup>

Prenant note des recommandations du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif concernant les amendements au Statut de la Commission de la fonction publique internationale adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-dix-septième session le 30 décembre 2022 dans la résolution 77/256 A-B,

1.    **ACCEPTÉ** les amendements au Statut de la Commission de la fonction publique internationale adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-dix-septième session le 30 décembre 2022 dans la résolution 77/256 A ;
2.    **PRIÉ** le Directeur général de notifier cette acceptation au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

**WHA76.14      Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>4</sup>

Rappelant la résolution WHA61.17 (2008) sur la santé des migrants, et la résolution WHA70.15 (2017) et la décision WHA72(14) (2019) sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, ainsi que les engagements pris dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2019,<sup>5</sup> de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté ;

Reconnaissant le rôle que joue le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 dans les progrès et la coordination de l'action de l'OMS en matière de santé des réfugiés et des migrants, conformément au treizième programme général de travail, 2019-2025, et en collaboration avec l'OIM, le HCR et d'autres organisations internationales compétentes, y compris, mais sans s'y limiter, le FNUAP et l'UNICEF, et d'autres parties prenantes, en évitant les doubles emplois ;

---

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

<sup>2</sup> Document A76/27.

<sup>3</sup> Document A76/47.

<sup>4</sup> Document A76/7 Rev.1.

<sup>5</sup> Résolution 74/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 10 octobre 2019.

Réaffirmant les buts et objectifs du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023, et reconnaissant la mesure dans laquelle il contribue, notamment par ses efforts de priorisation, à améliorer l'équité en santé à l'échelle mondiale en se préoccupant de la santé physique et mentale et du bien-être des réfugiés et des migrants, comme il a été montré pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ;

Notant la contribution du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 à la réalisation des cibles fixées dans les objectifs de développement durable, notamment celles des objectifs 3, 5 et 10, ainsi que des objectifs du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et du Pacte mondial sur les réfugiés,

1. DÉCIDE de prolonger la durée du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030 ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
  - 1) à continuer de répondre aux besoins sanitaires et aux multiples situations de vulnérabilité des migrants et des réfugiés, conformément aux priorités et contextes nationaux et aux obligations et engagements internationaux dans ce domaine ;
  - 2) à renforcer l'intégration de la santé des réfugiés et des migrants dans les initiatives mondiales, régionales et nationales, en collaboration avec les donateurs et les autres parties prenantes et partenariats intéressés, y compris les forums sur la santé et la migration, afin de progresser plus vite dans la réalisation de la cible 3.8 des objectifs de développement durable ;
  - 3) à recenser et à faire connaître, dans le cadre de consultations informelles organisées par le Secrétariat au moins tous les deux ans, les difficultés, les bilans d'expérience et les meilleures pratiques concernant la mise en œuvre des mesures prévues par le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
3. ENCOURAGE les parties prenantes et les réseaux concernés à collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre d'actions conformes au Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
4. RAPPELLE au Directeur général qu'il est important d'allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
5. PRIE le Directeur général :
  - 1) de poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
  - 2) de continuer à fournir une assistance technique, à élaborer des lignes directrices et à promouvoir l'échange de connaissances ainsi que la collaboration et la coordination au sein des États Membres et entre eux, en vue de la mise en œuvre d'actions conformes au Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 ;
  - 3) de promouvoir la production de connaissances par la surveillance et la recherche, et de soutenir les efforts visant à traduire le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030 en actions concrètes de renforcement des capacités,

en mettant l'accent sur les besoins sanitaires particuliers des réfugiés et des migrants et en tenant compte de leurs situations de vulnérabilité ;

4) de présenter à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029 un rapport de situation sur l'application de la présente résolution et du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, troisième rapport)

### **WHA76.15      Nomination du Commissaire aux comptes**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général et ses additifs sur la nomination du Commissaire aux comptes,<sup>1</sup>

DÉCIDE que le Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde est nommé Commissaire aux comptes de l'Organisation mondiale de la Santé pour une période de quatre ans allant de 2024 à 2027 et qu'il devra effectuer ses vérifications de comptes conformément aux principes énoncés à l'article XIV et à l'appendice du Règlement financier, étant entendu que, s'il y a lieu, il/elle pourra désigner un représentant chargé de le/la suppléer en son absence.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)

### **WHA76.16      La santé des peuples autochtones<sup>2</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant que les peuples autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale, comme le prévoit la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée par sa résolution A/RES/61/295 (2007) ;

Rappelant les engagements pris en 2014 à la Conférence mondiale sur les peuples autochtones de redoubler d'efforts pour réduire la prévalence du VIH et du sida, du paludisme, de la tuberculose et des maladies non transmissibles, et de garantir leur accès à la santé sexuelle et procréative, comme énoncé dans la résolution A/RES/69/2 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Rappelant en outre les résolutions des Nations Unies sur les peuples autochtones et le document final de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale dite Conférence mondiale sur les peuples autochtones, adopté le 22 septembre 2014 par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

---

<sup>1</sup> Documents A76/25, A76/25 Add.1 et A76/25 Add.2.

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

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui déclare 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 ;

Rappelant le Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones, y compris son étude sur le droit à la santé et les peuples autochtones, notamment les enfants et les jeunes (A/HRC/33/57), et prenant note des travaux de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones et du Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, qui reconnaissent la contribution qu'apportent les peuples autochtones à ces discussions ;

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 », la résolution WHA65.8 (2012), qui entérinait la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, et la résolution WHA74.16 (2021) sur les déterminants sociaux de la santé ;

Prenant acte des activités menées par l'OMS dans les Régions sur la question de la santé des peuples autochtones ;

Rappelant les résolutions 75/168 (2020), 76/148 (2021) et 77/203 (2022) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, cette dernière réaffirmant que les peuples autochtones ont le droit d'utiliser leur pharmacopée traditionnelle et de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales d'intérêt vital, et réaffirmant en outre que les autochtones ont le droit d'accéder, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et sanitaires ;

Rappelant également 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 », dans laquelle elle 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 ;

Reconnaissant qu'il est important d'organiser des consultations et de coopérer de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, comme l'énonce la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

Reconnaissant la diversité des besoins et des vulnérabilités des peuples autochtones en matière de santé, car il s'agit de groupes hétérogènes de peuples qui vivent dans des situations environnementales et sociales différentes ;

Rappelant que, dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, l'Assemblée générale des Nations Unies se déclare préoccupée par le fait que les peuples autochtones ont subi des injustices historiques à cause, entre autres, de la colonisation et de la dépossession de leurs terres, territoires et ressources, ce qui les a empêchés d'exercer, notamment, leur droit au développement conformément à leurs propres besoins et intérêts ;

Prenant note de rapports du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU selon lesquels l'espérance de vie des peuples autochtones peut dans certains cas être considérablement plus courte, le manque d'accès aux services médicaux est plus marqué chez eux et, en ce qui concerne les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, ils sont affectés de manière disproportionnée par la pauvreté, de mauvaises conditions de logement, des obstacles culturels,

la violence, y compris la violence fondée sur le genre, le racisme, le handicap, la pollution et le manque d'accès à l'éducation, aux perspectives économiques, à la protection sociale, à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à une bonne planification de la résilience face au changement climatique et aux situations d'urgence d'origine naturelle et autres ;

Notant également avec préoccupation que les femmes autochtones ont souvent, et de façon disproportionnée, des résultats moins bons en matière de santé maternelle et se heurtent à des obstacles considérables lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins de santé primaires et à d'autres services de soins de santé essentiels, ce qui entraîne des risques particuliers pour les jeunes mères ;

Reconnaissant la vulnérabilité particulière des jeunes autochtones, due à l'évolution des milieux de vie, notamment les déterminants sociaux, culturels, économiques et environnementaux ;

Reconnaissant en outre que l'autonomisation, l'inclusion et la non-discrimination politiques, sociales et économiques de tous les peuples autochtones peuvent favoriser et promouvoir l'édification de communautés durables et résilientes et faciliter la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et des enjeux lors des urgences de santé publique ;

Reconnaissant également la nécessité de prendre en considération les questions de genre, de favoriser la participation pleine, égale et véritable des femmes et des filles autochtones à tous les niveaux ainsi que leur aptitude à jouer un rôle moteur, et de protéger leurs droits humains ;

Reconnaissant que, chez les peuples autochtones, le risque de handicap est anormalement élevé par rapport à la population générale,<sup>1</sup>

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale et des restrictions énoncées à l'article 46.2 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, et en concertation avec les peuples autochtones, qui y auront au préalable consenti librement et en connaissance de cause :

1) à développer les connaissances sur la situation sanitaire des peuples autochtones par la collecte, dans le respect de l'éthique, de données sur celle-ci dans les contextes nationaux aux fins de recenser les besoins et les lacunes spécifiques en ce qui concerne l'accès aux services de santé physique et mentale actuels, leur couverture et les obstacles à leur utilisation, d'identifier les raisons de ces lacunes et de formuler des recommandations sur la façon de les combler ;

2) à élaborer, financer et mettre en œuvre à l'échelle nationale des plans, des stratégies ou d'autres mesures de santé en faveur des peuples autochtones, selon le cas, afin de réduire les inégalités de genre ainsi que les obstacles sociaux, culturels et géographiques qui les empêchent d'accéder de façon équitable à des services de santé de qualité, fournis dans les langues autochtones, y compris pendant les urgences de santé publique, et en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie qui met particulièrement l'accent sur la santé reproductive et la santé de la mère et de l'adolescent et qui tient compte des pratiques des autochtones en matière de santé, le cas échéant ;

3) à veiller tout particulièrement à assurer l'accès de tous et toutes à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et à prendre en compte la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux ;

---

<sup>1</sup> Rights of Indigenous Peoples/Persons with Disabilities: Thematic Paper towards the preparation of the 2014 World Conference on Indigenous Peoples. Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues, 2014 ([https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper\\_Disabilities.pdf](https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper_Disabilities.pdf), consulté le 3 octobre 2023).

- 4) à intégrer une démarche interculturelle et intersectorielle dans l'élaboration des politiques publiques sur la santé des peuples autochtones qui prévoit également des possibilités équitables de participer à des plateformes participatives, en venant à bout des inégalités de genre et ainsi que des obstacles liés à l'éloignement géographique, au handicap, à l'âge, à la langue, à la disponibilité et à l'accessibilité de l'information, à la desserte numérique et à d'autres facteurs ;
  - 5) à étudier les moyens d'intégrer, le cas échéant, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée dans les systèmes de santé nationaux ou infranationaux, en particulier au niveau des soins de santé primaires et des services de santé mentale et de bien-être ;
  - 6) à adopter une démarche inclusive et participative pour l'élaboration et l'application de la recherche-développement afin de promouvoir la santé des autochtones, en tenant compte de leur savoir et de leurs pratiques traditionnels ;
  - 7) à encourager des mesures visant à attirer, former, recruter et maintenir en poste des membres des peuples autochtones en tant qu'agents de santé, ainsi qu'à former les ressources humaines et à renforcer leur capacité à soigner les peuples autochtones selon une approche interculturelle, y compris dans le contexte des urgences de santé publique ;
  - 8) à contribuer au renforcement des capacités des peuples autochtones afin qu'ils puissent assurer le suivi et la surveillance de la santé et de l'environnement sur les territoires autochtones, en tenant dûment compte des conditions particulières de vulnérabilité, de marginalisation et de discrimination que connaissent les peuples autochtones, et en rappelant leur droit de préserver, de contrôler, de protéger et de développer leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles ainsi que les manifestations de leurs sciences, techniques et culture, y compris, entre autres, leurs ressources humaines et génétiques, leurs semences, leur pharmacopée et leur connaissance des propriétés de la faune et de la flore ;
  - 9) à répondre aux besoins sanitaires des peuples autochtones en renforçant l'accès aux services et aux soins de santé mentale et à une alimentation adaptée, en tenant pleinement compte de leurs réalités sociales, culturelles et géographiques, en donnant accès, sans discrimination, à des services de base essentiels, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs et en renforçant l'accès à la vaccination dans les territoires autochtones et pour les peuples autochtones, quel que soit l'endroit où ils vivent ;
  - 10) à promouvoir une information de base, accessible et interculturelle et à favoriser la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les communautés autochtones qui ne sont pas volontairement isolées ;
2. APPELLE les intervenants concernés, en concertation avec les peuples autochtones et avec leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause :
- 1) à collaborer avec les peuples autochtones et à soutenir leur participation pleine, effective et sur un pied d'égalité, par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives, à l'élaboration, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre des plans, stratégies ou autres mesures de santé adéquats destinés aux peuples autochtones, y compris en lien avec les urgences de santé publique ;
  - 2) à favoriser le financement adéquat de la recherche-développement en lien avec la santé des peuples autochtones, y compris en ayant recours aux ressources et à la collaboration adéquates,

tout en veillant à ce que soient respectés les droits relatifs au patrimoine culturel, au savoir traditionnel et aux expressions culturelles des peuples autochtones, ainsi que la mise en valeur des systèmes de savoirs autochtones ;

3) à appliquer les principes déontologiques les plus rigoureux dans le cadre des activités de recherche-développement en lien avec la santé des peuples autochtones en adoptant des démarches consensuelles fondées sur la diversité culturelle et en respectant les droits des peuples autochtones sur leurs terres, territoires et ressources traditionnels, leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles, tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

4) à dialoguer et à coopérer avec les secteurs concernés dans le but de veiller à ce que l'équité guide toutes les politiques qui visent les déterminants sociaux et culturels de la santé ayant une incidence négative sur les peuples autochtones, notamment en veillant à ce que les biens et services essentiels à leur santé et à leur bien-être soient de la plus grande qualité, éminemment disponibles et abordables, y compris pendant les urgences de santé publique, comme énoncé dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer, pour examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, un plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones, en consultation avec les États Membres, les peuples autochtones, les institutions compétentes du système des Nations Unies et du système multilatéral, ainsi que la société civile, les milieux universitaires et d'autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie en accordant une attention particulière à la santé reproductive et à la santé de la mère et de l'adolescent, en visant plus spécifiquement les personnes en situation de vulnérabilité et en tenant compte du contexte local ;

2) de fournir un appui technique, à la demande des États Membres, pour l'élaboration de plans nationaux de promotion, de protection et d'amélioration de la santé physique et mentale des peuples autochtones, y compris dans le contexte des urgences de santé publique ;

3) de proposer, en consultation avec les États Membres, des lignes d'action stratégiques visant à améliorer la santé des peuples autochtones dans le cadre de l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)



**WHA76.17 L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Réaffirmant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible et qu'elle a notamment pour fonction d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

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

Considérant que le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer dans la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et dans la protection contre leurs effets néfastes sur la santé et le bien-être, et qu'il possède à cet égard un savoir-faire unique ;

Consciente de l'importance de l'approche « Une seule santé », y compris des travaux du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé », et de celle du rôle joué par l'OMS dans cette démarche intégrée et unificatrice moyennant sa collaboration avec les autres organisations de l'Alliance quadripartite – FAO, OMSA et PNUE – dans le cadre de leur Plan d'action conjoint « Une seule santé » (2022-2026) ;

Rappelant que l'OMS reconnaît depuis longtemps l'importance de la gestion rationnelle des produits chimiques pour la santé humaine, que l'OMS joue un rôle essentiel de leadership et de coordination pour les aspects de la gestion rationnelle des produits chimiques, tout au long de leur cycle de vie, qui touchent à la santé humaine, et qu'il faut que le secteur de la santé participe à ces efforts et y contribue, comme affirmé dans la résolution WHA59.15 (2006) sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ; la résolution WHA63.25 (2010) sur l'amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets ; la résolution WHA63.26 (2010) sur l'amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes ; la résolution WHA67.11 (2014) sur les conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure ; la résolution WHA68.8 (2015), intitulée « Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air » ; et la résolution WHA69.4 (2016) sur le rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà ;

Rappelant la Feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà, et considérant que celle-ci est un outil pour faciliter la collaboration intersectorielle et recenser des mesures concrètes en vue de parvenir à une gestion rationnelle des produits chimiques ;

Rappelant la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques – « la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains » – dont les objectifs stratégiques consistent à : renforcer la prévention primaire ; agir sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et dans tous les secteurs ; renforcer le rôle du secteur de la santé en matière de leadership, de gouvernance et de coordination ; créer des mécanismes de gouvernance et de soutien politique et social ; produire la base de connaissances sur les risques et les solutions ; et suivre les progrès ;

---

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

Se félicitant de la résolution 5/8 (2022) de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement sur la création d'un groupe d'experts sur l'interface science-politiques au service de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de la prévention de la pollution, et notant avec satisfaction que l'OMS est invitée à jouer un rôle dans les réunions du groupe de travail spécial à composition non limitée chargé d'élaborer des propositions à l'intention du groupe d'experts sur l'interface science-politiques, le cas échéant ;

Se félicitant en outre de la résolution 5/14 (2022) de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, intitulée « Mettre fin à la pollution plastique : vers un instrument international juridiquement contraignant » ;

Prenant note de l'adoption de la résolution 48/13 (2021) du Conseil des droits de l'homme et de la résolution 76/300 (2022) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le droit à un environnement propre, sain et durable ;

Prenant acte des travaux tendant à promouvoir la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et la prévention de la pollution qui sont menés dans le cadre des accords multilatéraux et par les organes intergouvernementaux, notamment le Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques et la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, et se félicitant de la poursuite de leurs activités visant à contribuer à la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et à prévenir la pollution ;

Constatant qu'une mauvaise gestion des produits chimiques et des déchets ainsi que la pollution peuvent avoir des effets néfastes graves sur la santé des êtres humains et sur l'environnement, et qu'elles contribuent dans une mesure importante à nombre de maladies non transmissibles ;

Prenant acte également des liens entre, d'une part, les effets sur la santé des produits chimiques, des déchets et de la pollution et, d'autre part, d'autres enjeux de santé mondiaux prioritaires, notamment les inégalités et la vulnérabilité, la santé de la mère et de l'enfant, la résistance aux antimicrobiens et l'instauration effective de la couverture sanitaire universelle, et constatant que l'inaction à cet égard restreint notre capacité collective à renforcer nos systèmes de santé, y compris dans le contexte des urgences sanitaires ;

Notant que les coûts marchands et non marchands de l'inaction pourraient atteindre 10 % du produit intérieur brut mondial et que 2 millions de personnes sont mortes et 53 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité ont été perdues en 2019 en raison de l'exposition à certains produits chimiques, et sachant que près de la moitié de ces décès étaient dus à l'exposition au plomb et aux maladies cardiovasculaires qui en résultent et qu'il y a eu 138 000 décès par suicide impliquant des pesticides, ce qui représente 20 % de l'ensemble des suicides dans le monde ;

Constatant que des données fiables ne sont disponibles que sur très peu d'expositions potentielles aux produits chimiques, alors que les gens sont exposés à bien davantage de produits chimiques au quotidien, et relevant que les enfants sont particulièrement vulnérables à ces expositions qui entraînent chez eux des décès, des maladies et des handicaps, en particulier dans les pays en développement ;

Soulignant que la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et la prévention de la pollution sont de nature transversale et pertinentes pour de nombreux objectifs et cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en ce qui concerne la santé humaine, l'égalité des genres, la nutrition, les modes de consommation et de production durables, les changements climatiques, les océans et les mers, la qualité de l'air et de l'eau et la biodiversité ;

Consciente que la production, la consommation et l'utilisation de produits chimiques ainsi que la quantité de déchets produits augmenteront considérablement au cours des prochaines années, et se déclarant vivement préoccupée par la gestion non rationnelle des produits chimiques et des déchets et par ses effets néfastes sur la santé humaine, animale et végétale et sur l'environnement ;

Se félicitant de la prise en compte des liens entre biodiversité et santé et des trois objectifs de la Convention sur la diversité biologique dans le Cadre mondial de la biodiversité de Kunming-Montréal, convenant que les États Parties doivent mettre en œuvre ce cadre en tenant compte de l'approche « Une seule santé », entre autres démarches holistiques fondées sur la science et mobilisant de multiples secteurs, disciplines et communautés qui coopèrent et cherchent à optimiser durablement la santé humaine, animale et végétale et l'équilibre des écosystèmes sur la base de preuves scientifiques et d'évaluations des risques établies par les organisations internationales compétentes, et rappelant la décision 14/4 de la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique, dans laquelle la Secrétaire exécutive et l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que d'autres partenaires, étaient priés de poursuivre l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur l'intégration des liens entre biodiversité et santé dans les politiques, stratégies, programmes et comptes nationaux ;

Consciente des travaux de recherche approfondis que mène l'OMS sur les liens entre la pollution et les risques pour la santé, y compris sur l'effet disproportionné que la pollution a sur les personnes en situation de vulnérabilité ;<sup>1</sup>

Notant que les négociations sur le nouvel instrument international pour l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020 sont en cours, en vue d'un examen à la cinquième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, il est opportun de souligner l'importance de la participation du secteur de la santé aux efforts de lutte contre les conséquences des produits chimiques, des déchets et de la pollution ;

Préoccupée par le fait que la production, la consommation et l'élimination des produits en plastique, y compris les microplastiques et les produits chimiques apparentés, qui peuvent être rejetés dans l'environnement, peuvent avoir un impact direct ou indirect sur la santé humaine, végétale et animale ainsi que sur l'environnement ;

Rappelant que l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement a adopté, à sa cinquième session, la résolution 5/7 (2022) sur la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets, dans laquelle elle a prié la Directrice exécutive, sous réserve de la disponibilité de ressources et en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé, de mettre à jour le rapport intitulé « State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012 » et de présenter un éventail complet d'options de lutte contre la présence d'amiante en tant que contaminant dans les produits et dans l'environnement ;

Réaffirmant l'importance des Principes de Rio pour la gestion rationnelle des produits chimiques en faveur de la santé ;

Reconnaissant l'importance de la science et des évaluations fondées sur les risques pour éclairer l'élaboration de politiques et de stratégies sur les questions de santé publique ;

Convaincue que la disponibilité d'éléments scientifiques probants permettant d'orienter les politiques et de données trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables sur les incidences des produits chimiques, des déchets et de la pollution, et sur leurs interactions, pourrait aider les pays à concevoir des politiques de santé publique efficaces et à mieux respecter leurs obligations internationales, et qu'elle pourrait favoriser les travaux des organes intergouvernementaux, du secteur privé et d'autres parties prenantes à cet égard,

---

<sup>1</sup> Termes convenus dans les résolutions WHA75.19, WHA74.4, WHA74.5, WHA74.15 et WHA74.16.

1. INVITE les États Membres,<sup>1</sup> compte tenu des circonstances et de la législation nationales :
  - 1) à renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l’OMS dans le domaine de la santé, de l’environnement et des changements climatiques et de la Feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l’Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l’objectif fixé pour 2020 et au-delà, en adoptant une approche tendant à intégrer la santé dans toutes les politiques ;
  - 2) à aider l’OMS à élargir les travaux sur les plastiques et la santé afin de permettre une meilleure information concernant les effets potentiels des plastiques sur la santé humaine, y compris la pollution plastique, dans le but de renforcer les aspects de santé publique, y compris dans le cadre des travaux du Comité intergouvernemental de négociation chargé d’élaborer un instrument international juridiquement contraignant sur la pollution plastique ;
  - 3) à encourager le secteur de la santé à renforcer les partenariats et à déployer davantage d’efforts de collaboration pour élaborer des cadres réglementaires et les mettre à jour, y compris harmoniser les protocoles pour les programmes nationaux de biosurveillance humaine et de surveillance, en particulier concernant les produits chimiques préoccupants tels que le cadmium, le plomb, le mercure, les pesticides extrêmement dangereux et les perturbateurs endocriniens ;
  - 4) à étudier davantage les liens entre les produits chimiques, les déchets et la pollution et d’autres priorités en matière de santé au niveau national et international, telles que la santé de la mère et de l’enfant, la résistance aux antimicrobiens et l’importance de repérer, de prévenir et de traiter les maladies liées à l’environnement dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, à en tenir compte et à agir sur ces liens ;
  - 5) à participer aux travaux du groupe de travail spécial à composition non limitée créé en application de la résolution 5/8 (2022) de l’Assemblée des Nations Unies pour l’environnement afin d’élaborer des propositions à l’intention du Groupe d’experts sur l’interface science-politiques au service de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de la prévention de la pollution, en particulier en ce qui concerne la prise en compte des aspects sanitaires et la participation du secteur de la santé au groupe d’experts ;
  - 6) à reconnaître l’importance d’une réglementation nationale des pesticides extrêmement dangereux fondée sur des données scientifiques, dans le cadre des efforts visant à réduire les effets néfastes sur la santé au travail, l’exposition des enfants et les conséquences des pesticides extrêmement dangereux sur la santé et les maladies humaines, y compris pour lutter contre le suicide et les troubles neurologiques ;
2. ENCOURAGE, comme indiqué dans la résolution WHA69.4 (2016), le secteur de la santé, y compris l’OMS dans le cadre de ses fonctions et les États Membres, à continuer de participer aux négociations sur le nouvel instrument international concernant l’Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020, qui doit être examiné à la cinquième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, et invite les organes directeurs des accords multilatéraux, autres instruments internationaux et organismes intergouvernementaux intéressés, tels que la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, le secrétariat de l’Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques et le Programme des Nations Unies pour l’environnement, à examiner la présente résolution, selon qu’il conviendra, à reconnaître sa valeur ainsi que celle des travaux du secteur de la santé, et à faciliter cette collaboration ;

---

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

3. INVITE les organes directeurs des accords multilatéraux, autres instruments internationaux et organismes intergouvernementaux intéressés à examiner la présente résolution, selon qu'il conviendra ;
4. PRIE le Directeur général :
  - 1) de publier un rapport comprenant des évaluations et des conclusions scientifiques et fondées sur les risques concernant les conséquences pour la santé humaine des produits chimiques, des déchets et de la pollution, ainsi que des informations sur les lacunes actuelles en matière de données, y compris dans le cadre de l'approche « Une seule santé », en veillant à ce que les données soient ventilées par sexe, âge, handicap et tout autre facteur pertinent et à ce qu'il soit tenu compte des substances persistantes, biocumulatives et mobiles, ainsi que des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, neurotoxiques, immunotoxiques ou nocives pour les systèmes cardiovasculaire, respiratoire et d'autres organes, ou des perturbateurs endocriniens ;
  - 2) d'approfondir, en concertation avec d'autres membres de l'Alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé », les travaux de recherche sur les liens entre la santé humaine et animale et l'environnement, notamment dans le contexte des produits chimiques, des déchets et de la pollution ;
  - 3) de travailler conjointement avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement afin de mettre à jour le rapport intitulé « State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012 », qui doit être élaboré avant la sixième session de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, conformément à la résolution 5/7 (2022) de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement ;
  - 4) de continuer d'apporter, sur demande, un appui technique aux pays, en particulier aux pays en développement, pour renforcer leur capacité à mener des évaluations et des travaux de recherche ayant une assise scientifique, notamment sur les liens entre la pollution par les plastiques, y compris les microplastiques, ainsi que par le cadmium, l'arsenic, le plomb et les pesticides agrochimiques, entre autres, et les effets connus sur la santé, afin d'éclairer l'élaboration de politiques de santé publique et de contribuer au renforcement des systèmes de santé dans ce domaine ;
  - 5) de mettre au point une campagne de sensibilisation, y compris une plateforme en ligne que les autorités nationales et locales pourraient reproduire, sur les conséquences pour la santé des produits chimiques, des déchets et de la pollution, y compris les contaminants présents dans l'eau potable et les aliments, ainsi que sur la prévention des suicides impliquant l'utilisation de pesticides extrêmement dangereux ;
  - 6) de plaider en faveur d'une approche multisectorielle et multipartite de la lutte contre la pollution, qui intègre les secteurs de la santé animale et humaine, à la fois parce qu'ils contribuent à la pollution et parce qu'ils œuvrent à déceler, prévenir, atténuer et traiter les effets de la pollution sur la santé, en particulier au niveau national ;
  - 7) d'établir des axes pour organiser les travaux et apporter un appui en ce qui concerne les orientations générales données dans le cadre de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques et les travaux intersessions de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, en s'appuyant sur les travaux existants de l'OMS dans ce domaine, ainsi que sur la Stratégie du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;

- 8) de contribuer activement, conformément à son mandat, aux travaux du Comité intergouvernemental de négociation chargé d'élaborer un instrument juridiquement contraignant sur la pollution par les plastiques et à ceux du Groupe de travail spécial à composition non limitée chargé de créer un groupe d'experts sur l'interface science-politiques au service de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de la prévention de la pollution, et d'étudier l'éventail complet des options permettant la participation future de l'OMS, qui seront soumises à l'examen de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, compte tenu de sa collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement et d'autres organisations, le cas échéant, y compris dans le cadre du Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques ;
- 9) de soumettre, une fois arrêtés, les résultats du processus intersessions visant à élaborer des recommandations sur l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020 à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, ainsi qu'un rapport sur toute mise à jour nécessaire de la Feuille de route visant à accroître la participation du secteur de la santé dans le nouvel instrument ;
- 10) de s'efforcer, notamment dans le cadre du Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques, d'encourager des travaux d'examen, de recherche et de réglementation à assise scientifique qui portent sur les pesticides extrêmement dangereux utilisés dans l'agriculture, afin de réduire les risques pour les humains, les animaux et l'environnement ;
- 11) de continuer de collaborer avec le Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques afin de promouvoir une vaste participation des organisations intergouvernementales compétentes et une large coordination de leurs travaux, ce qui renforcera encore la coopération internationale et la collaboration multisectorielle en faveur de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets ;
- 12) de prêter sur demande son concours aux pays, en particulier aux pays en développement, afin qu'ils puissent élaborer des programmes nationaux ou régionaux de biosurveillance humaine des produits chimiques préoccupants, par le renforcement des capacités et le transfert de technologies selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et dans le respect des obligations internationales, en vue de les aider à détecter les risques potentiels pour les groupes de population sur leur territoire, à recueillir des données pour étayer l'élaboration de politiques publiques et à appuyer l'amélioration des systèmes de santé nationaux ;
- 13) de faire rapport à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, et à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, sur l'application de la présente résolution, et de soumettre des rapports de situation à l'Assemblée de la Santé en 2027 et en 2029.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)

**WHA76.18 Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>2</sup>

Rappelant la résolution WHA64.27 (2011), dans laquelle il est reconnu que la noyade est l'une des principales causes mondiales de décès d'enfants par traumatisme involontaire, qui nécessite des approches multisectorielles de la prévention passant par des interventions fondées sur des données factuelles ;

Rappelant aussi la résolution WHA74.16 (2021), dans laquelle il est convenu de la nécessité de redoubler d'efforts pour agir sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux de la santé et ceux liés au genre, y compris la nécessité de remédier aux effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles et des phénomènes météorologiques extrêmes ;

Rappelant également l'adoption de la résolution 75/273 (2021) par l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention mondiale de la noyade, par laquelle l'OMS est invitée à contribuer aux efforts de prévention de la noyade des États Membres et à coordonner l'action des entités des Nations Unies ;

Rappelant en outre la publication par le Secrétariat de l'OMS du *Rapport mondial sur la noyade*, ainsi que les orientations ultérieures qui montrent que la noyade constitue un problème de santé publique grave et négligé qui peut être prévenu par des interventions réalisables, peu coûteuses, efficaces et adaptables ;

Profondément préoccupée par le fait que la noyade a été la cause de plus de 2,5 millions de décès évitables au cours des 10 dernières années, mais qu'elle est largement méconnue eu égard à son impact, et que les taux de noyade les plus élevés concernent les enfants ;

Consciente des liens entre noyade et développement, et notant que plus de 90 % des décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Notant avec préoccupation que l'estimation mondiale officielle de 235 000 décès par an ne tient pas compte des noyades attribuables à des événements météorologiques liés à des inondations et à des incidents de transport par voie d'eau, de sorte que la sous-représentation des décès par noyade est significative ;

Soulignant que la noyade a des liens avec les déterminants sociaux de la santé, parmi lesquels une plus grande vulnérabilité aux effets des changements climatiques, en particulier les inondations, dont la gravité et la fréquence devraient augmenter, des modes de transport par voie d'eau peu sûrs et des moyens de subsistance intrinsèquement plus risqués qui dépendent de l'exposition à l'eau ;

Soulignant en outre que, dans tous les pays, il existe d'autres liens avec les déterminants sociaux de la santé, notamment le fait que la noyade constitue un risque élevé dans les communautés rurales pauvres situées à proximité de masses d'eau, où la pauvreté empêche la mise en œuvre d'interventions de prévention de la noyade, où les moyens de subsistance peuvent conduire à ce que les enfants ne soient pas surveillés, et où les conséquences économiques et sociales à long terme de la noyade aggravent et prolongent la marginalisation socioéconomique ;

Soulignant que la prévention de la noyade nécessite la mise en place urgente d'une action coordonnée efficace entre les parties prenantes concernées,

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

1. SE FÉLICITE que l'Assemblée générale des Nations Unies ait invité l'OMS à contribuer aux efforts de prévention de la noyade des États Membres qui le lui demandent, et l'encourage en outre à coordonner l'action des entités des Nations Unies et à faciliter la célébration de la Journée mondiale de prévention de la noyade, le 25 juillet de chaque année ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
  - 1) à évaluer leur situation nationale en ce qui concerne la charge de la noyade, en veillant à ce que des efforts ciblés soient déployés pour s'atteler aux priorités nationales, notamment en désignant un point focal national pour la prévention de la noyade, selon qu'il convient, et en veillant à ce que les ressources mises à disposition soient proportionnelles à l'ampleur du problème ;
  - 2) à élaborer et à mettre en œuvre des programmes nationaux multisectoriels de prévention de la noyade, axés sur la communauté, y compris en assurant la planification des interventions d'urgence et la liaison avec les systèmes communautaires de premiers secours et de soins d'urgence, le cas échéant, conformément aux interventions recommandées par l'OMS, en particulier dans les pays où la charge de la noyade est élevée ;
  - 3) à veiller à ce que la planification et la mise en œuvre des politiques dans des secteurs comme la santé, l'éducation, l'environnement, la planification de l'adaptation aux changements climatiques, le développement économique rural, la pêche, le transport par voie d'eau et la réduction des risques de catastrophe, en particulier les politiques qui s'attaquent aux facteurs sous-jacents de l'augmentation des risques d'inondation, soient effectuées de manière à réduire les risques de noyade ;
  - 4) à promouvoir la prévention de la noyade par la participation communautaire et des campagnes de sensibilisation du public et d'incitation à un changement de comportement ;
  - 5) à promouvoir le renforcement des capacités et à soutenir la coopération internationale en diffusant les enseignements à retenir, les données d'expérience et les meilleures pratiques, au sein des Régions et entre elles ;
3. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'encourager la recherche sur le contexte dans lequel se produisent les noyades et sur les facteurs de risque, de favoriser l'adaptation de mesures efficaces de prévention de la noyade ainsi que de secourisme et de réanimation qui puissent être appliquées au niveau local, et d'évaluer l'efficacité des programmes de prévention de la noyade ;
  - 2) d'établir un rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade d'ici à la fin de 2024 afin d'orienter les futures actions ciblées ;
  - 3) de fournir aux États Membres, sur demande, les connaissances et le soutien techniques nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et programmes de santé publique, d'urbanisme et d'environnement visant à prévenir la noyade et à en atténuer les conséquences ;
  - 4) de favoriser le renforcement des capacités et de faciliter la mise en commun des connaissances entre les États Membres et les parties prenantes concernées, en encourageant la diffusion et l'adoption d'orientations fondées sur des données probantes pour la prévention de la noyade ;



5) de mettre en place une alliance mondiale pour la prévention de la noyade avec les organisations du système des Nations Unies, les partenaires internationaux de développement et les organisations non gouvernementales compétentes ;

6) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025 sur l'application de la présente résolution, notamment en rendant compte du rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade et en réfléchissant aux contributions à la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025 ; puis, en 2029, en rendant compte des réalisations de l'alliance mondiale et des interactions avec des programmes d'ordre plus général, notamment les objectifs de développement durable et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030).

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)

**WHA76.19 Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>2</sup>

Rappelant les résolutions WHA39.31 (1986) sur la lutte contre les troubles dus à une carence en iode ; WHA45.33 (1992) sur les stratégies nationales de lutte contre la malnutrition par carence en micronutriments ; WHA58.24 (2005), intitulée « Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode » ; WHA65.6 (2012) sur le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; et WHA68.19 (2015) sur les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, qui promeuvent l'enrichissement des aliments comme mécanisme de prévention des carences en micronutriments et des malformations congénitales associées aux carences nutritionnelles ;

Rappelant également la résolution WHA63.17 (2010) sur les malformations congénitales, dans laquelle le Directeur général était prié de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils dressent des plans nationaux pour la mise en œuvre d'interventions permettant de prévenir et de prendre en charge efficacement les malformations congénitales dans le cadre de leur plan national de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, appliquent des stratégies d'enrichissement des aliments, entre autres, pour prévenir les malformations congénitales, et favorisent un accès équitable à ces services ; et les États Membres étaient instamment invités à étendre la couverture des mesures de prévention efficaces, y compris la supplémentation en acide folique ;

Considérant que les carences en micronutriments constituent un problème de santé publique, car elles représentent un facteur de risque pour de nombreuses maladies, et peuvent entraîner une augmentation des taux de morbidité et de mortalité ; et sachant que, selon les dernières estimations, 372 millions d'enfants d'âge préscolaire et 1,2 milliard de femmes en âge de procréer dans le monde risquent de souffrir d'au moins une carence en micronutriments ;

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

Reconnaissant le rôle primordial d'une alimentation saine, équilibrée et variée et de systèmes alimentaires durables qui contribuent à réduire la prévalence des carences nutritionnelles, associés à des stratégies en population, telles que l'enrichissement et/ou la supplémentation des aliments, tout au long du cycle de vie ;

Constatant qu'en 2019, l'anémie a touché à l'échelle mondiale 570 millions de femmes en âge de procréer (29,9 %), 31,9 millions de femmes enceintes (36,5 %) et 269 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois (40 %), altérant leurs capacités physiques et leurs performances professionnelles et, lorsque les femmes étaient enceintes, augmentant le risque de complications et de mortalité maternelle et néonatale ;

Considérant que si le nombre de pays où l'apport d'iode est sûr et suffisant a atteint 118 en 2020, plusieurs pays doivent encore redoubler d'efforts pour assurer un apport d'iode suffisant ; que la carence en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois demeure un problème de santé publique qui touchait 29 % d'entre eux en 2013, les exposant à un risque accru de mortalité ; et que le manque de vitamine D expose les enfants au rachitisme et à l'ostéomalacie et les adultes à l'ostéoporose ;

Préoccupée par le fait que les enquêtes évaluant l'insuffisance en folate chez les femmes en âge de procréer montrent que cette affection est très répandue (plus de 40 %), ce qui augmente la probabilité qu'elles donnent naissance à des enfants atteints de malformations du tube neural ; et que, selon les estimations, 240 000 nouveau-nés dans le monde meurent chaque année dans les 28 jours suivant la naissance en raison de malformations congénitales, que les malformations congénitales peuvent entraîner une invalidité à long terme, ayant des répercussions considérables sur les individus, les familles, les systèmes de santé et les sociétés, et que 9 enfants sur 10 présentant une malformation congénitale majeure à la naissance naissent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Notant que les États Membres ont à leur disposition des orientations et des outils nouveaux ou actualisés pour concevoir, élaborer, appliquer, évaluer leurs programmes d'enrichissement et en assurer le suivi, y compris les lignes directrices de l'OMS sur l'enrichissement de différents produits, un manuel à l'intention des minotiers, des organismes de réglementation et des directeurs de programme, ainsi que le manuel d'enquête sur les micronutriments et la boîte à outils qui l'accompagne, entre autres ;

Tenant compte des données scientifiques attestant de l'effet protecteur, au sein des populations, de l'enrichissement des aliments en acide folique et en d'autres micronutriments importants tels que le fer, la vitamine A, le zinc, le calcium et la vitamine D, lorsqu'ils sont utilisés de manière à ne pas dépasser les apports maximums tolérables ; et constatant que, selon les circonstances nationales, des politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments, lorsqu'elles sont conçues et mises en œuvre de manière adéquate, peuvent constituer une intervention sûre, éprouvée et rentable qui améliore l'état micronutritionnel et d'autres résultats en matière de santé, notamment en prévenant le spina bifida et l'anencéphalie ;

Consciente des difficultés auxquelles les pays sont confrontés pour planifier et mettre en œuvre les programmes d'enrichissement des aliments, assurer le suivi de ceux-ci et la formation dans ce domaine, sur la base d'une évaluation du rapport avantages/risques fondée sur des données scientifiques, ainsi que pour évaluer l'impact de ces mesures sur la population,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,<sup>1</sup> compte tenu des circonstances et des capacités nationales :

- 1) à reconnaître l'importance d'une alimentation saine et équilibrée et d'une éducation nutritionnelle pour toutes les populations, y compris dans le cadre des programmes réguliers de santé et de promotion de la santé de la mère et de l'enfant, et à les promouvoir ;

---

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

- 2) à prendre des décisions sur l'enrichissement et/ou la supplémentation des aliments en micronutriments, y compris pour prévenir les malformations congénitales, sur la base des besoins de santé publique et d'une évaluation du rapport avantages/risques, en utilisant comme vecteurs les denrées alimentaires considérées comme les plus appropriées dans le pays et en effectuant un suivi régulier ;
  - 3) à organiser des discussions entre les responsables gouvernementaux, les professionnels de santé et la société civile sur l'importance de prévenir les carences en micronutriments et les malformations congénitales par la promotion d'une alimentation saine et des politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments, conçues et mises en œuvre de manière adéquate ;
  - 4) à établir des collaborations multisectorielles entre les ministères de la santé, les autorités sanitaires nationales et les secteurs de l'agriculture, de la protection sociale, du commerce, du développement, de l'alimentation et de l'industrie agroalimentaire, entre autres parties prenantes, afin d'envisager la mise en œuvre de politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments ;
  - 5) à envisager de renforcer encore la surveillance et la production d'estimations nationales de l'anémie, des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales afin de mieux suivre les progrès accomplis en matière de prévention et de pouvoir rendre compte de l'amélioration des résultats ;
  - 6) à mettre en place des systèmes de diagnostic et dépistage néonatal et de prise en charge précoce de l'anémie, des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales chez les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans ;
  - 7) à examiner, en fonction des circonstances nationales, les moyens appropriés de renforcer les mécanismes de financement et d'améliorer encore les programmes d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments afin de garantir une mise en œuvre de qualité, la capacité de veiller à la conformité, l'impact des programmes et l'établissement de rapports réguliers sur leur exécution, sur la couverture, la qualité et l'évolution de l'état micronutritionnel, y compris en prêtant attention aux conséquences de l'apport, à la couverture et à l'état nutritionnel ;
  - 8) à échanger des informations, selon qu'il convient et par l'intermédiaire de l'OMS, dans le cadre du rapport sur l'application de la présente résolution, sur la situation en matière d'enrichissement des aliments dans chaque pays et son impact sur la population, y compris les effets néfastes possibles ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer à fournir aux États Membres des orientations et des normes fondées sur des données probantes sur l'enrichissement et la supplémentation des aliments au moyen de micronutriments et sur leur mise en œuvre par les vecteurs appropriés, ainsi que sur l'évaluation de l'état micronutritionnel et des causes des carences, compte tenu de l'état nutritionnel de la population, en particulier pour prévenir les malformations congénitales ;
  - 2) de fournir des orientations sur l'évaluation du rapport avantages/risques, le contrôle de la conformité et l'évaluation périodique de la couverture et de l'impact des programmes d'enrichissement et de supplémentation des aliments ;

- 3) d'élaborer des orientations techniques et concernant l'assurance de la qualité pour l'enrichissement des aliments et, dans la limite des ressources disponibles, pour la supplémentation, à l'intention des acteurs non étatiques qui produisent et transforment les aliments ; de veiller à la mise en place de systèmes d'assurance et de contrôle de la qualité conformes aux normes nationales ainsi que de mécanismes d'inspection gouvernementale et de vérification technique, et de contrôle de leur application ; et de consolider l'infrastructure de bonne qualité existante par le renforcement des capacités et l'échange de données d'expérience ;
- 4) d'établir un rapport sur la situation mondiale en matière d'enrichissement et de supplémentation des aliments, et de l'utiliser pour définir les priorités mondiales et nationales en vue d'évaluer périodiquement la conformité des programmes d'enrichissement des aliments aux recommandations de l'OMS, y compris le respect des apports maximums tolérables pour chaque nutriment, afin de permettre l'ajustement et la promotion des programmes d'enrichissement des aliments à l'horizon 2030 ;
- 5) de fournir un appui technique aux États Membres pour la réalisation d'évaluations des besoins et de la faisabilité, la conception des programmes d'enrichissement, le renforcement de la surveillance, pour l'établissement d'estimations des carences en micronutriments ainsi que pour la prévention et la prise en charge des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales ;
- 6) de rendre compte de l'application de la présente résolution dans des rapports soumis tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, à compter de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et jusqu'en 2030, lesquels seront publiés en 2026, 2028 et 2030, respectivement.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)

---

## DÉCISIONS

### WHA76(1) Composition de la Commission de vérification des pouvoirs

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant les délégués des 12 États Membres suivants : Algérie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Érythrée, Fidji, Guatemala, Guyana, Indonésie, Koweït, Singapour et Zambie.

(Première séance plénière, 21 mai 2023)

### WHA76(2) Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé

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

**Président :** S. E. D<sup>f</sup> Christopher Fearne (Malte)

**Vice-Présidents :** Professeur Moustafa Mijiyawa (Togo)  
D<sup>f</sup> Hani Jokhdar (Arabie saoudite)  
D<sup>f</sup> Xuetao Cao (Chine)  
D<sup>f</sup> José Leonardo Ruales Estupiñán (Équateur)  
M<sup>me</sup> Dechen Wangmo (Bhoutan)

(Première séance plénière, 21 mai 2023)

### WHA76(3) Élection du bureau des commissions principales

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

**Commission A : Présidente** D<sup>re</sup> Jalila bint Al Syyed Jawad Hassan (Bahreïn)  
**Commission B : Président** D<sup>f</sup> Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza (El Salvador)

(Première séance plénière, 21 mai 2023)

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

**Commission A : Vice-Présidents** D<sup>f</sup> Mohammad Isham Jaafar (Brunéi Darussalam)  
M. Martin Ndoutoumou Essono (Gabon)

**Rapporteur** M. Nogoibaev Bek (Kirghizistan)

**Commission B : Vice-Présidentes** M<sup>me</sup> Katarzyna Drażek-Laskowska (Pologne)  
D<sup>re</sup> Walaiporn Patcharanarumol (Thaïlande)

**Rapporteuse** M<sup>me</sup> Lucy Cassels (Nouvelle-Zélande)

(Premières séances des Commissions A et B,  
22 et 24 mai 2023, respectivement)

#### **WHA76(4) Constitution du Bureau de l'Assemblée**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, États-Unis d'Amérique, France, Inde, Kazakhstan, Malawi, Maurice, Philippines, République démocratique du Congo, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sainte-Lucie, Serbie, Suède et Tonga.

(Première séance plénière, 21 mai 2023)

#### **WHA76(5) Adoption de l'ordre du jour**

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

(Deuxième séance plénière, 22 mai 2023)

#### **WHA76(6) Vérification des pouvoirs**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le rapport de la Commission de vérification des pouvoirs<sup>1</sup> et a accepté les pouvoirs présentés par les délégations des 189 États Membres suivants, les jugeant conformes au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé : Afghanistan ; Afrique du Sud ; Albanie ; Algérie ; Allemagne ; Andorre ; Angola ; Antigua-et-Barbuda ; Arabie saoudite ; Argentine ; Arménie ; Australie ; Autriche ; Azerbaïdjan ; Bahamas ; Bahreïn ; Bangladesh ; Barbade ; Bélarus ; Belgique ; Belize ; Bénin ; Bhoutan ; Bolivie (État plurinational de) ; Bosnie-Herzégovine ; Botswana ; Brésil ; Brunéi Darussalam ; Bulgarie ; Burkina Faso ; Burundi ; Cabo Verde ; Cambodge ; Cameroun ; Canada ; Chili ; Chine ; Chypre ; Colombie ; Comores ; Congo ; Costa Rica ; Côte d'Ivoire ; Croatie ; Cuba ; Danemark ; Djibouti ; Dominique ; Égypte ; El Salvador ; Émirats arabes unis ; Équateur ; Érythrée ; Espagne ; Estonie ; Eswatini ; États-Unis d'Amérique ; Éthiopie ; Fédération de Russie ; Fidji ; Finlande ; France ; Gabon ; Gambie ; Géorgie ; Ghana ; Grèce ; Grenade ; Guatemala ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Guinée équatoriale ; Guyana ; Haïti ; Honduras ; Hongrie ; Îles Cook ; Îles Marshall ; Îles Salomon ; Inde ; Indonésie ; Iran (République islamique d') ; Iraq ; Irlande ; Islande ; Israël ; Italie ; Jamaïque ; Japon ; Jordanie ; Kazakhstan ; Kenya ; Kirghizistan ; Kiribati ; Koweït ; Lesotho ; Lettonie ; Liban ; Libéria ; Libye ; Lituanie ; Luxembourg ; Macédoine du Nord ; Madagascar ; Malaisie ; Malawi ; Maldives ; Mali ; Malte ; Maroc ; Maurice ; Mauritanie ; Mexique ; Monaco ; Mongolie ; Monténégro ; Mozambique ; Namibie ; Nauru ; Népal ; Nicaragua ; Niger ; Nigéria ; Norvège ; Nouvelle-Zélande ; Oman ; Ouganda ; Ouzbékistan ; Pakistan ; Palaos ; Panama ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Paraguay ; Pays-Bas (Royaume des) ; Pérou ; Philippines ;

<sup>1</sup> Document A76/49.

Pologne ; Portugal ; Qatar ; République arabe syrienne ; République centrafricaine ; République de Corée ; République démocratique du Congo ; République démocratique populaire lao ; République de Moldova ; République dominicaine ; République populaire démocratique de Corée ; République-Unie de Tanzanie ; Roumanie ; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Rwanda ; Sainte-Lucie ; Saint-Kitts-et-Nevis ; Saint-Marin ; Saint-Vincent-et-les Grenadines ; Samoa ; Sénégal ; Serbie ; Seychelles ; Sierra Leone ; Singapour ; Slovaquie ; Slovénie ; Somalie ; Soudan ; Soudan du Sud ; Sri Lanka ; Suède ; Suisse ; Tadjikistan ; Tchad ; Tchèque ; Thaïlande ; Timor-Leste ; Togo ; Tonga ; Trinité-et-Tobago ; Tunisie ; Türkiye ; Turkménistan ; Tuvalu ; Ukraine ; Uruguay ; Vanuatu ; Venezuela (République bolivarienne du) ; Viet Nam ; Yémen ; Zambie ; Zimbabwe.

(Quatrième séance plénière, 23 mai 2023)

### **WHA76(7) Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné les recommandations du Bureau de l'Assemblée, a élu les États suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Australie, Barbade, Cameroun, Comores, Lesotho, Qatar, République populaire démocratique de Corée, Suisse, Togo et Ukraine.

(Huitième séance plénière, 26 mai 2023)

### **WHA76(8) Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui les accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général demandé en application de la résolution WHA75.11 (2022) ;<sup>2</sup> notant la décision du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de fermer le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sis à Moscou et de demander au Secrétariat de transférer ses fonctions et la gestion de ses activités au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague, dès que possible et pour le 1<sup>er</sup> janvier 2024 au plus tard ; rappelant la décision figurant dans la résolution WHA75.11 (2022) selon laquelle la poursuite de l'action par la Fédération de Russie au détriment de la situation sanitaire en Ukraine, au niveau régional et mondial, exigerait de l'Assemblée de la Santé qu'elle envisage l'application des articles pertinents de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ; reconnaissant les difficultés sans précédent résultant de l'agression de l'Ukraine par la Fédération de Russie ; reconnaissant en outre l'action menée par l'OMS, ses partenaires d'exécution et d'autres organisations humanitaires pour faire face aux répercussions sanitaires et humanitaires en Ukraine et dans l'ensemble de la région de l'agression commise par la Fédération de Russie,

A décidé :

- 1) de condamner avec la plus grande fermeté l'agression persistante de l'Ukraine par la Fédération de Russie, y compris les attaques contre les établissements de soins de santé répertoriées par le système de surveillance des attaques visant les services de santé de l'OMS,

---

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

<sup>2</sup> Document A76/12.

de même que les attaques généralisées contre des civils et des infrastructures civiles essentielles qui ont entraîné de lourdes pertes et entravé l'accès aux soins de santé ;

- 2) de faire part de sa vive inquiétude face à l'urgence sanitaire persistante qui touche l'Ukraine et les pays qui reçoivent des réfugiés et ceux qui en accueillent, situation déclenchée par l'agression de l'Ukraine par la Fédération de Russie, ainsi que face aux répercussions sanitaires et humanitaires qui dépassent le cadre régional, entre autres le nombre important de réfugiés fuyant l'Ukraine ; les risques d'événements et de dangers radiologiques, biologiques et chimiques ; et l'aggravation d'une crise mondiale de la sécurité alimentaire déjà profonde ;
- 3) d'appeler l'attention sur le fait que l'agression commise par la Fédération de Russie contre l'Ukraine constitue toujours une situation exceptionnelle, entravant gravement la santé de la population ukrainienne et ayant des répercussions sur la santé dans la région et au-delà ;
- 4) de demander instamment à la Fédération de Russie de cesser immédiatement toute attaque contre les hôpitaux et autres établissements de santé et de respecter et de protéger sans restriction tout le personnel médical et tous les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre médical, leurs moyens de transport et leur équipement, les malades et les blessés, les civils, les agents de santé et les travailleurs humanitaires, ainsi que les systèmes de soins de santé ;
- 5) d'inviter instamment les États Membres concernés à respecter le droit international humanitaire et le droit international des droits humains, le cas échéant, ainsi que les normes et critères de l'OMS et à permettre et à faciliter l'accès du personnel déployé par l'OMS sur le terrain et de tout autre personnel médical et humanitaire, en toute sécurité, rapidement et sans entrave, aux populations ayant besoin d'assistance ;
- 6) de prier le Directeur général :
  - a) de continuer à mettre en œuvre la résolution WHA75.11 (2022) relative à la situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie ;
  - b) de faire rapport à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, sur l'application de la résolution WHA75.11 (2022), y compris en présentant une évaluation des répercussions directes et indirectes de l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine sur la santé de la population ukrainienne, ainsi que des répercussions y afférentes sur la santé dans la région et au-delà et notamment sur l'incidence négative qu'elle a sur la capacité de l'OMS à atteindre ses objectifs et à assumer ses fonctions.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, deuxième rapport)



**WHA76(9) Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé :

- 1) d'approuver le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (mise à jour 2022 de l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) ;<sup>3</sup>
- 2) de prier le Directeur général de soumettre un projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour examen par la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session, et d'incorporer régulièrement les interventions révisées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, lorsque des données sont disponibles.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, troisième rapport)

**WHA76(10) Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé de prier le Directeur général :

- 1) de faciliter la réalisation d'une évaluation indépendante du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, conformément au mandat qui sera élaboré par le Comité d'orientation du dispositif des États Membres ;
- 2) de rendre compte des résultats de l'évaluation indépendante du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés aux organes directeurs conformément aux exigences actuelles en matière d'établissement de rapports du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, quatrième rapport)

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

<sup>3</sup> Voir l'annexe technique (version datée du 26 décembre 2022, en anglais). Technical Annex. Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5), consulté le 25 juillet 2023).

**WHA76(11) Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé d'adopter la Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, quatrième rapport)

**WHA76(12) Initiative mondiale Santé et Paix<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé :

- 1) de prendre note de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix à laquelle il est fait référence dans le document A76/7 Rev.1 ;<sup>3</sup>
- 2) de prier le Directeur général de présenter à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, un rapport sur les progrès qui auront été accomplis dans le renforcement de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix, en tant que document évolutif, au moyen de consultations avec les États Membres,<sup>4</sup> les observateurs<sup>5</sup> et d'autres parties prenantes, suivant la décision des États Membres.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission A, sixième rapport)

**WHA76(13) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant pris note du rapport du Directeur général<sup>6</sup> demandé dans la décision WHA75(10) (2022),

A décidé de prier le Directeur général :

- 1) de rendre compte à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Directeur général sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

<sup>3</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft> (consulté le 3 mai 2023).

<sup>4</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

<sup>5</sup> Tels que définis au paragraphe 3 du document EB146/43.

<sup>6</sup> Document A76/15.

dans le Golan syrien occupé,<sup>1</sup> en s'appuyant sur un suivi et une évaluation de terrain menés par l'OMS et en gardant à l'esprit l'obligation juridique qui incombe à la Puissance occupante ;

2) d'apporter un soutien au secteur de la santé palestinien, selon une approche visant à renforcer le système de santé, notamment par : des programmes de renforcement des capacités ; l'amélioration des infrastructures de base, des ressources humaines et techniques et des établissements de santé ; des efforts tendant à garantir que les services de santé nécessaires pour traiter les problèmes structurels découlant de l'occupation prolongée sont accessibles, abordables et de qualité ; et l'élaboration de plans stratégiques d'investissement dans des capacités locales spécifiques de traitement et de diagnostic ;

3) de garantir l'acquisition durable de vaccins, de médicaments et de matériel médical préqualifiés par l'OMS pour le territoire palestinien occupé, conformément au droit international humanitaire et aux normes et critères de l'OMS ;

4) de garantir l'accès équitable, à un prix abordable et sans discrimination à des contre-mesures médicales, telles que des vaccins, des traitements et des produits de diagnostic, pour la population occupée protégée vivant dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, conformément au droit international et aux normes et critères de l'OMS ;

5) de garantir un passage sûr et sans entraves aux ambulances palestiniennes ainsi que le respect et la protection du personnel médical, conformément au droit humanitaire international, et de faciliter l'accès des patients et du personnel médical palestiniens aux établissements de santé palestiniens dans Jérusalem-Est occupée et à l'étranger ;

6) de déterminer les conséquences des obstacles à l'accès aux soins de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, résultant des restrictions de mouvement et de la fragmentation territoriale, ainsi que les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans les rapports du Directeur général à l'Assemblée de la Santé sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé ;

7) de garantir le respect et la protection de la population blessée, du personnel soignant et d'aide humanitaire, des systèmes de soins et de l'ensemble du personnel médical et humanitaire qui se consacre exclusivement à des tâches médicales, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et des autres établissements médicaux, conformément aux Conventions de Genève et à leurs protocoles additionnels ;

8) d'évaluer, en coopération étroite avec l'UNICEF et les autres entités des Nations Unies concernées, ainsi que le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Bureau de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, la portée et la nature de la morbidité psychiatrique et des autres formes de problèmes de santé mentale découlant des bombardements aériens et des autres formes de bombardement prolongés dans la population du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, en particulier chez les enfants et les adolescents ;

9) de continuer à renforcer le partenariat avec les autres entités et partenaires des Nations Unies dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, pour améliorer les capacités d'action humanitaire dans le domaine de la santé en apportant une aide et une protection de manière inclusive et durable avant, pendant et après une crise provoquée par une pandémie ;

---

<sup>1</sup> Document A76/15.

- 10) de rendre compte de la situation sanitaire des populations syriennes dans le Golan syrien occupé, y compris les prisonniers et les détenus, en s'appuyant sur des évaluations de terrain menées par l'OMS, d'assurer l'accès adéquat de ces personnes aux services de santé mentale, physique et environnementale, et de faire rapport sur les moyens de leur apporter une assistance technique sanitaire ;
- 11) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires du peuple palestinien, y compris les prisonniers et les détenus, en coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge, ainsi qu'aux besoins sanitaires des handicapés et des blessés ;
- 12) de soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, en mettant l'accent sur le développement des ressources humaines, afin de rendre disponibles localement les services de santé, en diminuant les orientations-recours, en réduisant les coûts, en renforçant la prestation de services de santé mentale et en assurant durablement des soins primaires solides moyennant des services de santé appropriés complets et intégrés ;
- 13) de veiller à l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre ces objectifs.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, premier rapport)

#### **WHA76(14) Rapports programmatiques et financiers de l'OMS pour 2022-2023, y compris les états financiers pour 2022**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les résultats de l'OMS 2022 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution)<sup>1</sup> et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022,<sup>2</sup> et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>3</sup>

A décidé d'adopter le rapport sur les résultats 2022 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution) et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

---

<sup>1</sup> Document A76/16.

<sup>2</sup> Document A76/17.

<sup>3</sup> Document A76/41.

**WHA76(15) Rapport du Commissaire aux comptes**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Commissaire aux comptes à l'Assemblée de la Santé ;<sup>1</sup> et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la santé,<sup>2</sup>

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

(Neuvième séance plénière, –  
Commission B, deuxième rapport)

**WHA76(16) Réforme du programme mondial de stages<sup>3</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>4</sup>

A décidé d'adopter le délai révisé du 31 décembre 2025 pour atteindre l'objectif qu'au moins 50 % des stagiaires acceptés soient originaires de pays à revenu faible ou intermédiaire.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

**WHA76(17) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS**

1. La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a nommé M. Tshering Nidup, délégué du Bhoutan, en qualité de membre suppléant du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2026.

2. La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a renouvelé le mandat de membre du Comité des pensions du personnel de l'OMS du D<sup>r</sup> Ahmed Shadoul, délégué du Soudan, pour trois ans, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2026.

3. La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a nommé M. Gerald Anderson, délégué des États-Unis d'Amérique et plus ancien membre suppléant, en qualité de membre du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour le reste de son mandat, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

---

<sup>1</sup> Document A76/22.

<sup>2</sup> Document A76/46.

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>4</sup> Document A76/28.

**WHA76(18) Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé :

- 1) d'adopter les recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant à l'appendice du rapport du Groupe de travail ;<sup>3</sup>
- 2) de prier le Directeur général de mettre en place des mesures pour appuyer la mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant à l'appendice du rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple, de suivre leur mise en œuvre et d'en rendre compte de façon continue, parallèlement aux rapports présentés sur le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

**WHA76(19) Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général<sup>4</sup> et ayant pris note du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>5</sup>

A décidé :

- 1) de saluer les efforts constamment déployés pour rendre le financement de l'OMS plus durable ;
- 2) d'inviter instamment les États Membres<sup>6</sup> et les autres donateurs<sup>7</sup> à assurer le financement intégral du segment de base du budget du quatorzième programme général de travail et à continuer de s'efforcer de verser à l'OMS des contributions volontaires à objet non désigné, conformément

---

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

<sup>3</sup> Document EB152/33.

<sup>4</sup> Document A76/32.

<sup>5</sup> Document A76/40.

<sup>6</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

<sup>7</sup> Lorsqu'il collaborera avec des donateurs représentant des acteurs non étatiques, le Secrétariat appliquera les politiques et règles pertinentes, y compris le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.

aux recommandations du Groupe de travail sur le financement durable adoptées par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ;<sup>1</sup>

3) de continuer à faire en sorte que l'OMS accepte, parallèlement aux contributions volontaires à objet non désigné, des contributions volontaires à objet désigné<sup>2</sup> et des contributions d'une seule année des États Membres et d'autres donateurs, et d'améliorer encore la transparence des rapports sur les contributions volontaires à objet désigné, leur impact et leur répartition entre les trois niveaux de l'Organisation ;

4) de prier le Directeur général, en concertation avec les États Membres, y compris dans le cadre de consultations régionales et compte dûment tenu du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques :

a) de procéder à la planification d'un cycle d'investissement de l'OMS pour le dernier trimestre de 2024, afin de faciliter le financement du quatorzième programme général de travail, de communiquer régulièrement les dernières informations aux États Membres, de recevoir leurs conseils et de présenter un rapport qui contienne un plan complet indiquant les modalités ainsi que les coûts et gains d'efficience prévus (y compris les ajustements d'effectifs) pour entreprendre cet exercice, afin que le Conseil exécutif examine et approuve les étapes concrètes ultérieures à sa cent cinquante-quatrième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion, et de présenter un rapport actualisé à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa quarantième réunion ;

b) d'établir un projet de quatorzième programme général de travail qui prendra effet à partir de 2025, comprendra une enveloppe financière et formulera les résultats de façon convaincante en montrant que la valeur ajoutée des travaux normatifs et de l'appui technique de l'OMS contribue à l'obtention de résultats au niveau des pays, sur la base des enseignements tirés du treizième programme général de travail, et qui sera soumis pour approbation à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion et du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session ;

c) de déterminer une enveloppe financière cible pour le cycle d'investissement de l'OMS, en fonction du segment de base de l'enveloppe financière prévue pour l'exécution du projet de quatorzième programme général de travail, déduction faite des contributions fixées approuvées et attendues ;

d) de prévoir un élément d'évaluation dans la planification du cycle d'investissement de l'OMS avant d'envisager d'autres cycles d'investissement.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, deuxième rapport)

---

<sup>1</sup> Voir la décision WHA75(8) (2022).

<sup>2</sup> Comme indiqué sur le portail du budget programme de l'OMS (<https://open.who.int>) et dans le document d'information annuel de l'Assemblée de la Santé sur les contributions volontaires.

**WHA76(20) Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;<sup>2</sup> considérant 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 », 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 la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) ; notant que, dans 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 », les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés de nouveau à mettre en place la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, notamment en explorant les moyens d'intégrer, le cas échéant, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée dans les systèmes de santé nationaux ou infranationaux, en particulier au niveau des soins de santé primaires, en fonction du contexte et des priorités à l'échelle nationale ; notant également le rapport mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle et complémentaire publié en 2019, et les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ; soulignant l'importance du rôle de l'OMS dans le soutien technique apporté aux États Membres pour l'intégration de la médecine traditionnelle et complémentaire à l'efficacité avérée, selon qu'il convient, dans les systèmes et services de santé, ainsi que dans le soutien aux mesures visant à réglementer la pratique de la médecine traditionnelle et complémentaire, y compris les ressources juridiques et durables de la médecine traditionnelle et complémentaire, et pour la protection et la conservation des ressources de la médecine traditionnelle et complémentaire, en particulier les connaissances et les ressources naturelles,<sup>3</sup> conformément aux lois et réglementations nationales ; notant que le recours à la médecine traditionnelle et complémentaire pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a été signalé dans plusieurs États Membres ; consciente des efforts déployés par les États Membres pour évaluer, selon une approche fondée sur des données probantes, y compris des essais cliniques rigoureux, le cas échéant, le potentiel de la médecine traditionnelle et complémentaire, y compris pour la préparation et la riposte des systèmes de santé aux urgences sanitaires ; consciente également de la valeur et de la pluralité des cultures des peuples autochtones et des communautés locales et de leurs connaissances holistiques traditionnelles,<sup>4</sup>

A décidé de prier le Directeur général :

1. de prolonger jusqu'en 2025 la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ;
2. d'élaborer, en s'appuyant sur la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 et en concertation avec les États Membres<sup>5</sup> et les parties intéressées, un projet de nouvelle stratégie mondiale pour la médecine traditionnelle pour la période 2025-2034 et de présenter le projet de stratégie pour examen à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, troisième rapport)

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

<sup>2</sup> Document A76/7 Rev.1.

<sup>3</sup> Toutes les activités seront conformes aux obligations des États Membres découlant de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction et d'autres accords internationaux sur la protection des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction.

<sup>4</sup> Voir le document A/C.3/76/L.22/Rev.1 (Droits des peuples autochtones) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>5</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.



**WHA76(21) Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement (mandat)<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le projet de mandat d'un Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement<sup>2</sup> et la demande de report à 2024 du deuxième Sommet des petits États insulaires en développement sur la santé,<sup>3</sup>

A décidé :

- 1) d'adopter le mandat d'un Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement ;<sup>4</sup>
- 2) de prier le Directeur général :
  - a) de prendre les dispositions nécessaires pour rendre opérationnel le Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement ;
  - b) de rendre compte des activités du Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement, y compris de son mandat, à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027, comme indiqué dans la section concernée du mandat du Fonds.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, troisième rapport)

**WHA76(22) Atteindre le bien-être : cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,<sup>5</sup>

A décidé :

- 1) d'adopter le cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé ;<sup>6</sup>
- 2) de prier le Directeur général de faire rapport sur l'application du cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026 et à la Quatre-Vingt-Quatrième Assemblée mondiale

---

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

<sup>2</sup> Annexe du document A76/34.

<sup>3</sup> Voir le document A76/34.

<sup>4</sup> Annexe 2.

<sup>5</sup> Document A76/7 Rev.1.

<sup>6</sup> Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach> (consulté le 25 avril 2023).

de la Santé en 2031, dans le cadre des obligations en matière de présentation de rapports découlant de la résolution WHA75.19 (2022).

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)

### **WHA76(23) Déterminants sociaux de la santé<sup>1</sup>**

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général et son additif sur les déterminants sociaux de la santé,<sup>2</sup>

A décidé :

- 1) de prendre note du cadre opérationnel de suivi des déterminants sociaux de l'équité en santé ;<sup>3</sup>
- 2) de prier le Directeur général de soumettre le rapport actualisé concernant les déterminants sociaux de la santé, leur impact sur la santé et l'équité en matière de santé, ainsi que les progrès de l'action menée pour les influencer, et les recommandations pour les mesures à venir, à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session.

(Neuvième séance plénière, 30 mai 2023 –  
Commission B, quatrième rapport)

---

---

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

<sup>2</sup> Documents A76/7 Rev.1 et A76/7 Rev.1 Add.1.

<sup>3</sup> Voir <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/operational-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity> (consulté le 10 octobre 2023).

## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

### **TEXTE DES ARTICLES AMENDÉS DU RÈGLEMENT FINANCIER DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

#### *Article I – Portée et délégation de pouvoirs*

- 1.1 Le présent Règlement régit la gestion financière de l'Organisation mondiale de la Santé.
- 1.2 Le Directeur général assure la gestion financière efficace de l'Organisation conformément au présent Règlement.
- 1.3 Sous réserve du paragraphe 1.2, le Directeur général peut déléguer par écrit à d'autres fonctionnaires de l'Organisation les pouvoirs et la responsabilité comptable qu'il juge nécessaires à la bonne application du présent Règlement.
- 1.4 Le Directeur général établit les Règles de gestion financière, comprenant des orientations et des limites pour l'application du présent Règlement, afin d'assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l'Organisation.

#### *Article II – Exercice*

- 2.1 S'agissant du budget programme, l'exercice consiste en une période composée de deux années civiles consécutives et commençant par une année paire. Aux fins du rapport financier statutaire, l'exercice consiste en une année civile.

#### *Article III – Budget*

- 3.1 Les prévisions budgétaires pour l'exercice, visées à l'article 55 de la Constitution (ci-après « les propositions budgétaires »), sont établies par le Directeur général. Les propositions budgétaires sont présentées en dollars des États-Unis.
- 3.2 Les propositions budgétaires sont accompagnées des annexes explicatives et exposés circonstanciés que peut demander ou faire demander l'Assemblée de la Santé, ainsi que de toutes annexes et notes que le Directeur général peut juger utiles et opportunes.

---

<sup>1</sup> Adopté par la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et amendé par la Cinquante-Huitième, la Soixantième, la Soixante-Deuxième, la Soixante-Quatrième, la Soixante-Sixième et la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA53.6, WHA58.20, WHA60.9, WHA62.6, WHA64.22, WHA66.3 et WHA76.9). Le texte précédent avait été adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA4.50) et amendé par la Treizième, la Dix-Huitième, la Vingt-Cinquième, la Vingt-Sixième, la Vingt-Neuvième, la Trentième, la Trente-Troisième, la Trente-Septième, la Quarante et Unième, la Quarante-Quatrième et la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA13.19, WHA18.13, WHA25.14, WHA25.15, WHA26.26, WHA29.27, WHA30.21, WHA33.8, WHA41.12, WHA44.16, WHA48.21 et décision WHA37(10)).

3.3 Le Directeur général présente les propositions budgétaires douze semaines au moins avant l'ouverture de la session ordinaire de l'Assemblée de la Santé et avant l'ouverture de la session appropriée du Conseil exécutif à laquelle elles seront examinées. En même temps, le Directeur général transmet ces propositions à tous les Membres (y compris aux Membres associés).<sup>1</sup>

3.4 Le Conseil exécutif présente ces propositions et toutes recommandations éventuelles les concernant à l'Assemblée de la Santé.

3.5 L'Assemblée de la Santé approuve le budget de l'exercice suivant, l'année qui précède la période biennale à laquelle les propositions budgétaires se rapportent, après que sa commission principale compétente a examiné les propositions et a fait rapport à leur sujet.

3.6 Si, à la date de la session du Conseil exécutif qui soumet à l'Assemblée de la Santé les propositions budgétaires et ses recommandations les concernant, le Directeur général possède des renseignements indiquant qu'il sera peut-être nécessaire, en raison des circonstances, de modifier les propositions avant la réunion de l'Assemblée de la Santé, il en informe le Conseil exécutif qui inclut, s'il y a lieu, dans ses recommandations à l'Assemblée de la Santé des propositions appropriées à cet effet.

3.7 Si des faits postérieurs à la clôture de la session au cours de laquelle le Conseil exécutif examine les propositions budgétaires, ou des recommandations du Conseil, nécessitent ou rendent souhaitable de l'avis du Directeur général une modification des propositions budgétaires, le Directeur général fait rapport à ce sujet à l'Assemblée de la Santé.

3.8 Chaque fois que les circonstances l'exigent, le Directeur général peut présenter au Conseil exécutif des propositions supplémentaires tendant à augmenter le budget précédemment approuvé par l'Assemblée de la Santé. Ces propositions sont présentées sous la même forme et selon la même procédure que celles observées pour les propositions budgétaires de l'exercice.

#### *Article IV – Approbation du budget*

4.1 Par l'approbation du budget, l'Assemblée de la Santé autorise le Directeur général à prendre des engagements contractuels et à effectuer des paiements aux fins desquels le budget a été approuvé et dans la limite des montants approuvés, pour autant que le financement soit disponible.

4.2 Une fois le budget approuvé, des engagements peuvent être effectués par le Directeur général au cours de l'exercice auquel ils se rapportent, pour exécution durant cet exercice ou durant l'année civile qui suit, pour autant que le financement soit disponible.

4.3 La résolution portant approbation du budget programme fixe les limites des virements possibles entre les priorités stratégiques. Outre les virements éventuels entre les sections autorisés par la résolution portant approbation du budget, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections, sous réserve de l'assentiment préalable du Conseil exécutif ou de tout comité auquel celui-ci pourra déléguer des pouvoirs appropriés. Quand le Conseil exécutif ou tout comité auquel il aura pu déléguer des pouvoirs appropriés ne siège pas, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections sous réserve de l'assentiment écrit préalable de la majorité des membres du Conseil ou dudit comité. Le Directeur général informe le Conseil, à sa session suivante, des virements opérés dans ces conditions.

---

<sup>1</sup> Note : dans l'ensemble du Règlement financier et des Règles de gestion financière, le terme « Membres » désigne à la fois les Membres et les Membres associés.

4.4 Le budget programme étant approuvé en dollars des États-Unis, et compte tenu des mesures prévues au paragraphe 6.6, le Directeur général est autorisé à effectuer des opérations de couverture de change afin de réduire autant que possible le risque de change pour l'Organisation.

*Article V – Constitution des fonds au titre du budget*

5.1 Le budget est financé par les contributions des Membres, dont le montant est fixé par le barème des contributions établi par l'Assemblée de la Santé, par les contributions volontaires et par des produits financiers (dont les produits d'intérêts) et tous autres produits attribuables au budget. Les obligations financières des Membres en vertu de l'article 56 de la Constitution de l'OMS sont limitées aux contributions fixées.

5.2 L'Assemblée de la Santé approuve le montant à financer au moyen des contributions fixées des États Membres et approuve le montant que le Directeur général devra lever auprès de sources volontaires.

5.3 Au cas où le montant total du financement du budget est inférieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, le Directeur général examine les plans d'exécution du budget afin d'apporter les éventuels ajustements nécessaires.

5.4 Les contributions fixées sont disponibles pour l'exécution du budget au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année de l'exercice. Les contributions volontaires sont disponibles pour l'exécution dès l'enregistrement des accords avec les bailleurs de fonds.

5.5 Le Directeur général soumet à l'Assemblée de la Santé des rapports annuels sur le recouvrement des contributions (volontaires et fixées).

*Article VI – Contributions fixées*

6.1 Les contributions fixées pour les Membres sur la base du barème des contributions sont divisées en deux fractions annuelles égales. Au cours de la première année de l'exercice, l'Assemblée de la Santé peut décider de modifier le barème des contributions applicable à la deuxième année.

6.2 Lorsque l'Assemblée de la Santé a adopté le budget, le Directeur général informe les Membres des montants à verser au titre des contributions fixées pour l'exercice et les invite à s'acquitter de la première et de la deuxième fraction de leurs contributions.

6.3 Si l'Assemblée de la Santé décide de modifier le barème des contributions ou d'ajuster le montant du budget à financer au moyen de contributions fixées des Membres pour la deuxième année d'un exercice, le Directeur général informe les Membres des montants révisés à verser et les invite à s'acquitter de la deuxième fraction révisée de leurs contributions.

6.4 Les fractions de contributions fixées sont considérées comme dues et exigibles en totalité au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle elles se rapportent.

6.5 À partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, le solde non réglé de ces contributions fixées est considéré comme en retard d'une année.

6.5.1 En application de l'article 7 de la Constitution, si un Membre est redevable d'arriérés de contributions à l'Organisation d'un montant égal ou supérieur à celui des contributions dues pour les deux années complètes qui précèdent l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Assemblée de la Santé examine s'il y a lieu ou non de suspendre les privilèges attachés au droit de vote du Membre. La suspension prend effet à compter de l'ouverture de l'Assemblée de la Santé suivante si, à cette date, le Membre

est encore redevable d'arriérés dans la mesure susmentionnée. Si le Membre n'est plus redevable d'arriérés dans cette mesure, la décision devient caduque et la suspension ne prend pas effet. Lorsque les privilèges attachés au droit de vote d'un Membre ont été suspendus antérieurement en raison d'arriérés de contributions ou d'un rééchelonnement du paiement d'arriérés, et que le Membre n'est plus redevable d'arriérés dans la mesure susmentionnée, la suspension des privilèges attachés au droit de vote du Membre devient automatiquement caduque et les privilèges attachés au droit de vote sont rétablis.

6.6 Lorsque le montant annuel total des contributions fixées d'un Membre atteint ou dépasse 200 000 USD, les contributions de ce Membre sont libellées pour moitié en dollars des États-Unis et pour moitié en francs suisses. Lorsque le montant annuel total des contributions fixées d'un Membre est inférieur à 200 000 USD, les contributions de ce Membre sont libellées uniquement en dollars des États-Unis. Les contributions sont réglées soit en dollars des États-Unis, en euros ou en francs suisses, soit dans une ou plusieurs autres monnaies fixées par le Directeur général.

6.7 L'acceptation par le Directeur général d'une monnaie qui n'est pas entièrement convertible est soumise à une décision spécifique annuelle du Directeur général au cas par cas. Ces décisions précisent les conditions à satisfaire selon le Directeur général pour protéger les intérêts de l'Organisation mondiale de la Santé.

6.8 Les versements effectués par un Membre au titre des contributions fixées sont portés au crédit du compte de ce Membre et viennent dans l'ordre chronologique en déduction des contributions qui lui incombent. Lorsque l'Assemblée de la Santé décide de rétablir les privilèges attachés au droit de vote après un rééchelonnement du paiement des arriérés, les arriérés de contributions fixées ordinaires les plus anciens sont réglés en premier.

6.9 Les versements effectués au titre des contributions fixées en monnaies autres que le dollar des États-Unis sont portés au crédit du compte des Membres au taux de change des Nations Unies en vigueur au moment de leur réception par l'Organisation mondiale de la Santé.

6.10 Les nouveaux Membres sont tenus de verser une contribution fixée pour l'exercice au cours duquel ils deviennent Membres, au taux que fixe l'Assemblée de la Santé. Ces contributions sont enregistrées comme produits l'année au cours de laquelle elles sont dues.

6.11 Les Membres redevables d'arriérés qui souhaitent rééchelonner le règlement de leurs arriérés dans le cadre d'un accord visant à rétablir leurs privilèges attachés au droit de vote, ou à empêcher la suspension de leur droit de vote, doivent adresser une demande par écrit au Directeur général, avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle la suspension des privilèges attachés au droit de vote prend effet, en indiquant au moins les informations suivantes : i) le montant total dû, y compris la contribution pour l'année en cours ; ii) la période sur laquelle il est proposé d'étaler les versements ; et iii) le montant minimum que le Membre entend verser chaque année.

#### *Article VII – Fonds de roulement et emprunts internes*

7.1 En attendant la réception des contributions fixées, l'exécution du budget financé par ces contributions peut être financée par le fonds de roulement, puis par des emprunts internes. Le montant du fonds de roulement est approuvé par l'Assemblée de la Santé. Les emprunts internes peuvent être faits sur des réserves disponibles de l'Organisation.

7.2 Le niveau du fonds de roulement est fixé sur la base d'une projection des besoins financiers, compte tenu des produits et des dépenses prévus au titre des contributions fixées. Toute proposition visant à modifier le niveau du fonds de roulement précédemment approuvé que le Directeur général peut présenter à l'Assemblée de la Santé est accompagnée d'une explication démontrant que la modification est nécessaire.



7.3 Les remboursements des emprunts au titre du paragraphe 7.1 sont effectués grâce au recouvrement des arriérés de contributions ; ils sont portés au crédit d'abord des emprunts internes non remboursés, puis des emprunts non remboursés auprès du fonds de roulement.

*Article VIII – Recettes : autres sources et recouvrement des coûts*

8.1 Est délégué au Directeur général le pouvoir, en vertu de l'article 57 de la Constitution, d'accepter et d'administrer des dons et legs, en espèces ou en nature, pourvu qu'il ait déterminé que ces contributions peuvent être utilisées par l'Organisation et que les conditions attachées à ces dons ou legs soient compatibles avec les buts et politiques de l'Organisation.

8.2 Le Directeur général est autorisé à prélever une commission sur les contributions volontaires au titre des frais indirects. Ce montant est porté au crédit du fonds des dépenses d'appui au programme, ainsi que les produits financiers, y compris les intérêts perçus, et sert à rembourser tout ou partie des frais indirects encourus par l'Organisation. Toutes les dépenses directes afférentes à l'exécution de programmes financés par des contributions volontaires, à l'exception des legs, sont imputées à la contribution (allocation) concernée. Les montants des contributions volontaires suffisent à couvrir l'intégralité du coût de la mise en œuvre.

8.3 Le Directeur général établit des politiques pour le recouvrement des coûts.

8.4 Le Directeur général peut contracter des engagements financés au moyen d'autres ressources pour des exercices budgétaires ultérieurs, à condition que ces engagements soient :

- a) liés à des activités, à des programmes, à des projets ou à un appui aux programmes qui se poursuivent au-delà de la fin de l'exercice budgétaire en cours ; et
- b) financés intégralement par des accords signés valables pour la durée des engagements et/ou pour les fonds reçus.

*Article IX – Fonds*

9.1 Des fonds sont établis pour permettre à l'Organisation de distinguer le financement des catégories d'activités dans ses registres. Les fonds couvrent toutes les sources de produits et de charges.

9.2 Des allocations sont établies pour enregistrer les contributions volontaires ou toute autre activité, afin de pouvoir comptabiliser les produits et charges pertinents et soumettre un rapport les concernant.

9.3 D'autres comptes sont établis, le cas échéant, pour répondre aux exigences de l'administration de l'Organisation, y compris les dépenses d'équipement.

9.4 Le Directeur général peut établir des fonds renouvelables pour que les activités puissent se dérouler sur la base de l'autofinancement. Il est fait rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'objet de ces comptes et des précisions sont notamment fournies sur les sources de produits et les charges imputées sur ces fonds, ainsi que sur l'utilisation de tout solde excédentaire à la fin d'un exercice.

9.5 L'objet d'un compte établi en vertu des paragraphes 9.3 et 9.4 est précisé et doit être compatible avec le Règlement financier et les Règles de gestion financière établies par le Directeur général en vertu du paragraphe 12.1, une gestion financière prudente et les dispositions précises arrêtées avec l'autorité compétente.

*Article X – Dépôt de la trésorerie, des équivalents de trésorerie ou des placements*

10.1 Le Directeur général désigne les banques ou les établissements financiers dans lesquels les fonds détenus par l'Organisation sont déposés.

10.2 Le Directeur général peut désigner les responsables des placements de fonds (ou des actifs) et/ou les dépositaires que l'Organisation peut souhaiter nommer pour la gestion de la trésorerie, des équivalents de trésorerie ou des autres placements déposés auprès de l'Organisation.

*Article XI – Placements*

11.1 La trésorerie qui n'est pas nécessaire pour des versements immédiats peut être placée et regroupée tout en veillant à ce que le capital soit préservé, la liquidité soit maintenue et une rentabilité puisse être obtenue.

11.2 Les produits des placements sont portés au crédit du fonds des dépenses d'appui au programme conformément au paragraphe 8.2, sauf disposition contraire du règlement, des règles ou des résolutions.

11.3 Les politiques et procédures en matière de placements sont établies conformément aux meilleures pratiques dans ce domaine, compte dûment tenu de la préservation du capital, de la liquidité et des exigences de l'Organisation en matière de rentabilité.

*Article XII – Contrôle intérieur*

12.1 Le Directeur général :

- a) établit des politiques et des procédures de fonctionnement afin d'assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l'Organisation ;
- b) désigne les fonctionnaires autorisés à recevoir des fonds, à prendre des engagements financiers et à effectuer des versements pour le compte de l'Organisation ;
- c) établit un système efficace de contrôle financier intérieur permettant d'assurer la réalisation des objectifs et des buts concernant les opérations ; l'utilisation rationnelle et efficace des ressources ; la fiabilité et l'intégrité des informations ; le respect des politiques, plans, procédures, règles et règlements ; ainsi que la sauvegarde de l'actif ;
- d) établit un système de vérification intérieure des comptes chargé d'examiner, d'évaluer et de surveiller que les systèmes généraux de contrôle intérieur de l'Organisation sont adéquats et efficaces. À cette fin, tous les systèmes, procédés, opérations, fonctions et activités dans le cadre de l'Organisation sont examinés, évalués et surveillés.

*Article XIII – Comptabilité et états financiers*

13.1 Le Directeur général tient la comptabilité nécessaire conformément aux normes comptables internationales du secteur public.

13.2 Des états financiers sont établis chaque année conformément aux normes comptables internationales du secteur public, accompagnés de tous autres renseignements nécessaires pour indiquer la situation financière de l'Organisation à tout moment donné.

13.3 Les états financiers sont présentés en dollars des États-Unis. Toutefois, les écritures peuvent être tenues dans toutes les monnaies, selon ce que le Directeur général peut juger nécessaire.

13.4 Les états financiers sont soumis au(x) commissaire(s) aux comptes au plus tard le 31 mars qui suit la fin de l'année à laquelle ils se rapportent.

13.5 Le Directeur général peut prescrire le versement à titre gracieux des sommes qu'il juge nécessaire d'allouer dans l'intérêt de l'Organisation. Un état de ces sommes doit être présenté avec les comptes définitifs.

13.6 Le Directeur général peut, après une enquête approfondie, autoriser à passer par pertes et profits le montant des pertes des avoirs autres que les arriérés de contributions. Un état de toutes les sommes passées par pertes et profits est présenté avec les comptes définitifs.

#### *Article XIV – Vérification extérieure*

14.1 Un ou plusieurs commissaires aux comptes, dont chacun est le vérificateur général des comptes (ou le fonctionnaire ayant un titre ou un statut équivalent) d'un Membre, sont nommés par l'Assemblée de la Santé. Leur mandat est de quatre ans, couvrant deux exercices budgétaires, et peut être renouvelé une fois pour un mandat supplémentaire de quatre ans. Le ou les commissaires désignés ne peuvent être révoqués que par décision de l'Assemblée de la Santé.

14.2 Sous réserve d'une directive spéciale de l'Assemblée de la Santé, chaque vérification par le ou les commissaires aux comptes s'effectue selon les normes usuelles généralement acceptées en la matière et conformément au mandat additionnel énoncé dans l'appendice au présent Règlement.

14.3 Le ou les commissaires aux comptes peuvent formuler des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'Organisation.

14.4 Le ou les commissaires aux comptes sont complètement indépendants et sont seuls responsables de la conduite du travail de vérification et, sauf dans les cas autorisés au paragraphe 14.7 ci-dessous, de tout examen local ou spécial.

14.5 L'Assemblée de la Santé peut demander au(x) commissaire(s) aux comptes de procéder à certains examens spécifiques et de déposer des rapports distincts sur leurs résultats.

14.6 Le Directeur général fournit au(x) commissaire(s) aux comptes toutes les facilités nécessaires pour effectuer la vérification.

14.7 Pour procéder à un examen local ou spécial ou pour réaliser des économies sur les frais de vérification, le ou les commissaires aux comptes peuvent faire appel aux services du vérificateur général des comptes (ou du fonctionnaire de titre équivalent) d'un pays quelconque, ou aux services d'experts comptables agréés de réputation établie ou de toute autre personne ou firme qui, de l'avis du ou des commissaires aux comptes, possède les qualifications techniques voulues.

14.8 Le ou les commissaires aux comptes établissent un rapport sur la vérification des états financiers annuels établis par le Directeur général conformément à l'article XIII. Il(s) consigne(nt) dans ce rapport les renseignements jugés nécessaires sur les questions visées au paragraphe 14.3 et dans le mandat additionnel.

14.9 Le ou les rapports du ou des commissaires aux comptes ainsi que les états financiers vérifiés sont transmis par l'intermédiaire du Conseil exécutif à l'Assemblée de la Santé au plus tard le 1<sup>er</sup> mai qui suit la fin de l'année à laquelle les comptes définitifs se rapportent. Le Conseil exécutif examine les états financiers annuels et le ou les rapports de vérification des comptes et les transmet à l'Assemblée de la Santé en y joignant les observations qu'il juge souhaitables.

*Article XV – Résolutions entraînant des dépenses*

15.1 Ni l'Assemblée de la Santé, ni le Conseil exécutif ne peuvent prendre une décision entraînant des dépenses sans avoir été saisis d'un rapport du Directeur général sur les incidences administratives et financières de la proposition examinée.

15.2 Lorsque le Directeur général estime qu'il n'est pas possible d'imputer sur le budget programme approuvé les dépenses envisagées, celles-ci ne peuvent être encourues avant que l'Assemblée de la Santé ait approuvé le budget nécessaire.

*Article XVI – Dispositions générales*

16.1 Le présent Règlement entre en vigueur à la date de son approbation par l'Assemblée de la Santé, sauf si l'Assemblée de la Santé en dispose autrement. Il ne peut être modifié que par l'Assemblée de la Santé.

16.2 En cas de doute sur l'interprétation et l'application d'une disposition du présent Règlement, le Directeur général est autorisé à prendre la décision nécessaire, sous réserve de la confirmation du Conseil exécutif lors de sa prochaine session.

16.3 Les Règles de gestion financière établies par le Directeur général comme indiqué au paragraphe 1.4 ci-dessus et les amendements apportés par le Directeur général à ces Règles entrent en vigueur après confirmation par le Conseil exécutif. Il est fait rapport sur ces Règles et amendements à l'Assemblée de la Santé pour information.

## Appendice

**Mandat additionnel pour la vérification extérieure des comptes de l'Organisation mondiale de la Santé**

1. Le ou les commissaires aux comptes vérifient les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé, y compris les fonds fiduciaires et les comptes spéciaux, comme ils le jugent nécessaire pour s'assurer :
  - a) que les états financiers sont conformes aux livres et écritures de l'Organisation ;
  - b) que les opérations financières dont les états rendent compte ont été conformes aux règles et règlements, aux dispositions budgétaires et aux autres directives applicables ;
  - c) que les valeurs et le numéraire déposés en banque ou en caisse ont été soit vérifiés grâce à des certificats directement reçus des dépositaires de l'Organisation, soit effectivement comptés ;
  - d) que les contrôles intérieurs, y compris la vérification intérieure des comptes, sont adéquats eu égard aux garanties que l'on en attend ;
  - e) que tous les éléments de l'actif et du passif ainsi que tous les excédents et déficits ont été comptabilisés selon des procédures qu'ils jugent satisfaisantes.
2. Le ou les commissaires aux comptes sont seuls juges pour accepter en tout ou en partie les attestations et justifications fournies par le Secrétariat et peuvent, s'ils l'estiment opportun, procéder à l'examen et à la vérification détaillés de toute pièce comptable relative soit aux opérations financières, soit aux fournitures et au matériel.
3. Le ou les commissaires aux comptes et leurs collaborateurs ont librement accès, à tout moment approprié, à tous les livres, écritures et documents comptables dont ils estiment avoir besoin pour effectuer la vérification. Les renseignements considérés comme couverts par le secret professionnel, mais dont le Secrétariat convient qu'ils sont nécessaires pour la vérification, et les renseignements considérés comme confidentiels sont mis à la disposition du ou des commissaires aux comptes s'ils en font la demande. Le ou les commissaires aux comptes et leurs collaborateurs respectent le caractère secret ou confidentiel de tout renseignement ainsi désigné qui a été mis à leur disposition et ils n'en font usage que pour ce qui touche directement à l'exécution des opérations de vérification. Le ou les commissaires aux comptes peuvent appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé sur tout refus de communiquer des renseignements considérés comme couverts par le secret professionnel dont ils estiment avoir besoin pour effectuer la vérification.
4. Le ou les commissaires aux comptes n'ont pas qualité pour rejeter telle ou telle rubrique des comptes, mais ils appellent l'attention du Directeur général sur toute opération dont la régularité ou l'opportunité leur paraît discutable, pour que le Directeur général prenne les mesures voulues. Toute objection soulevée au cours de la vérification des comptes à l'encontre d'une telle opération ou de toutes autres opérations doit être immédiatement signalée au Directeur général.
5. Le ou les commissaires aux comptes expriment une opinion sur les états financiers de l'Organisation et la signent. L'opinion comprend les éléments fondamentaux ci-après :
  - a) l'identification des états financiers vérifiés ;
  - b) une référence à la responsabilité de la direction de l'entité et à la responsabilité du ou des commissaires aux comptes ;

- c) une référence aux normes de vérification des comptes suivies ;
- d) une description du travail accompli ;
- e) une expression de l'opinion sur les états financiers précisant :
  - i) si les états financiers présentent équitablement la situation financière à l'expiration de l'exercice considéré et les résultats des opérations effectuées pendant l'exercice ;
  - ii) si les états financiers ont été préparés conformément aux politiques comptables stipulées ;
  - iii) si les politiques comptables ont été appliquées sur une base correspondant à celle de l'exercice précédent ;
- f) une expression de l'opinion quant à la conformité des opérations effectuées avec le Règlement financier et les autorisations des organes délibérants ;
- g) la date de l'opinion ;
- h) le nom et la fonction du ou des commissaires aux comptes ;
- i) le lieu où le rapport a été signé ;
- j) au besoin, une référence au rapport du ou des commissaires aux comptes sur les états financiers.

6. Dans leur rapport à l'Assemblée de la Santé sur les opérations financières pendant l'exercice considéré, le ou les commissaires aux comptes mentionnent :

- a) la nature et l'étendue de la vérification à laquelle ils ont procédé ;
- b) les éléments qui ont un lien avec la complétude ou l'exactitude des comptes, y compris, le cas échéant :
  - i) les renseignements nécessaires à l'interprétation correcte des comptes ;
  - ii) toute somme qui aurait dû être perçue, mais qui n'a pas été passée en compte ;
  - iii) toute somme qui a fait l'objet d'un engagement de dépense régulier ou conditionnel et qui n'a pas été comptabilisée ou dont il n'a pas été tenu compte dans les états financiers ;
  - iv) les dépenses à l'appui desquelles il n'est pas produit de pièces justificatives suffisantes ;
  - v) une indication de la tenue en bonne et due forme des livres de comptes ; il y a lieu de relever les cas où la présentation des états financiers s'écarte quant au fond d'une application constante des principes comptables généralement acceptés ;

c) les autres questions sur lesquelles il y a lieu d'appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé, par exemple :

- i) les cas de fraude ou de présomption de fraude ;
- ii) le gaspillage ou l'utilisation irrégulière de fonds ou d'autres avoirs de l'Organisation (quand bien même les comptes relatifs à l'opération effectuée seraient en règle) ;
- iii) les dépenses risquant d'entraîner ultérieurement des frais considérables pour l'Organisation ;
- iv) tout vice, général ou particulier, du système de contrôle des recettes et des dépenses, ou des fournitures et du matériel ;
- v) les dépenses non conformes aux intentions de l'Assemblée de la Santé, compte tenu des virements dûment autorisés à l'intérieur du budget ;
- vi) les dépassements de crédits, compte tenu des modifications résultant de virements dûment autorisés à l'intérieur du budget ;
- vii) les dépenses non conformes aux autorisations qui les régissent ;

d) l'exactitude ou l'inexactitude des comptes relatifs aux fournitures et au matériel, établie d'après l'inventaire et l'examen des livres. En outre, le rapport peut faire état :

e) d'opérations qui ont été comptabilisées au cours d'un exercice antérieur et au sujet desquelles des renseignements nouveaux ont été obtenus, ou d'opérations qui doivent être faites au cours d'un exercice ultérieur et au sujet desquelles il semble souhaitable d'informer l'Assemblée de la Santé par avance.

7. Le ou les commissaires aux comptes peuvent présenter à l'Assemblée de la Santé ou au Directeur général toutes observations relatives aux constatations qu'ils ont faites en raison de la vérification, ainsi que tout commentaire qu'ils jugent approprié au sujet du rapport financier.

8. Chaque fois que l'étendue de la vérification est restreinte ou que les justifications sont insuffisantes, le ou les commissaires aux comptes doivent le mentionner dans leur opinion et leur rapport, en précisant dans leur rapport les raisons de leurs observations ainsi que les conséquences qui en résultent pour la situation financière et les opérations financières comptabilisées.

9. Le ou les commissaires aux comptes ne doivent en aucun cas faire figurer de critiques dans leur rapport sans donner d'abord au Directeur général une possibilité adéquate de leur fournir des explications sur le point litigieux.

10. Le ou les commissaires aux comptes ne sont pas tenus de faire état d'une question quelconque évoquée plus haut qui est jugée sans importance.

---

## ANNEXE 2

# MANDAT D'UN FONDS DE CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES POUR LA SANTÉ EN FAVEUR DES PETITS ÉTATS INSULAIRES EN DÉVELOPPEMENT<sup>1</sup>

[Document A76/34, annexe – 19 mai 2023]

## 1. Introduction

1.1 Les petits États insulaires en développement (PEID), qui figurent sur la liste établie par le Bureau du Haut-Représentant des Nations Unies pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement, sont confrontés à de graves problèmes de développement et de santé, attribuables de façon disproportionnée aux changements climatiques, aux risques naturels et d'origine humaine, à la dégradation de l'environnement, aux situations d'urgence sanitaire, à la perte de biodiversité, à l'impact continu de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), aux chocs économiques externes, à la malnutrition, aux maladies transmissibles et non transmissibles, aux problèmes de santé mentale et à d'autres problèmes de santé qui exacerbent leur vulnérabilité. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu qu'il fallait développer encore les capacités des PEID de traiter ces questions et favoriser leur participation aux travaux du Secrétariat dans ces domaines.

1.2 La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a donc décidé de proposer la création d'un fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement,<sup>2</sup> dont le mandat serait présenté à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023, afin, notamment, de faciliter leur participation aux réunions de l'OMS et de renforcer l'assistance technique qui leur est apportée et le développement de leurs capacités concernant des questions qui intéressent directement leur situation.

## 2. Ambition et principes

2.1 L'objectif général du Fonds est de faciliter la participation des PEID qui sont États Membres de l'OMS aux réunions de l'OMS et de contribuer à l'assistance technique et au renforcement des capacités concernant des questions qui intéressent directement la situation de ces pays, à savoir :

- i) de faciliter leur participation aux sessions annuelles de l'Assemblée mondiale de la Santé et à toute autre réunion officielle des organes créés par l'un quelconque des organes directeurs de l'OMS, y compris aux sessions de négociation, en particulier en prenant en charge les frais de voyage et d'hébergement, le cas échéant, conformément aux pratiques actuelles de financement de la participation des États Membres aux réunions de l'OMS et aux règles, règlements, politiques et procédures de l'Organisation ; et

---

<sup>1</sup> Voir la décision WHA76(21).

<sup>2</sup> Voir la résolution WHA75.18 (2022).



ii) de contribuer à l'assistance technique et au renforcement des capacités concernant les questions et les problèmes de santé essentiels qui intéressent ces pays, comme indiqué dans le préambule de la résolution WHA75.18.

2.2 Les délégations des PEID résidentes ou non résidentes à Genève pourront bénéficier de l'appui du Fonds.

### **3. Gouvernance**

3.1 Les contributions des donateurs au Fonds serviront à financer la participation des PEID dans le cadre du mandat du Fonds et sous réserve des dispositions du Règlement financier, des Règles de gestion financière, des politiques et des procédures de l'OMS.

3.2 Afin d'assurer une administration efficace, transparente et responsable et pour que les rapports soient uniformes et consolidés, le Secrétariat de l'OMS est désigné comme gestionnaire du Fonds. L'OMS administrera le Fonds conformément à son Règlement financier et à ses Règles de gestion financière.

### **4. Contributions au Fonds**

4.1 Peuvent contribuer au Fonds les gouvernements, les organisations intergouvernementales ou non gouvernementales, les acteurs non étatiques suivant le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, les fondations et le grand public, conformément au Règlement financier, aux Règles de gestion financière, aux politiques et aux procédures de l'OMS.

4.2 Les contributions au Fonds seront acceptées en dollars des États-Unis ou dans toute monnaie entièrement convertible. Ces contributions sont déposées sur un compte bancaire désigné par l'OMS en tant que gestionnaire du Fonds et enregistrées conformément au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'Organisation.

4.3 La valeur d'une contribution versée dans une monnaie autre que le dollar des États-Unis est déterminée en appliquant le taux de change opérationnel de l'Organisation des Nations Unies en vigueur à la date du paiement. Les gains et pertes au change sont enregistrés dans le Fonds.

### **5. Rapports, transparence et responsabilité**

5.1 L'OMS, en tant que gestionnaire du Fonds, établira des rapports programmatiques et financiers annuels consolidés portant sur les fonds reçus, leur utilisation et les résultats obtenus, et les publiera. Le Fonds sera soumis à l'ensemble des pratiques de contrôle en vigueur à l'OMS, y compris à la vérification intérieure et à la vérification extérieure des comptes.

### **6. Comité de sélection**

6.1 L'OMS donnera son avis sur l'état du Fonds.

6.2 Dans le cas où le Fonds est suffisant pour assurer le soutien visé à la section 2, un Comité de sélection du Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des PEID sera établi. Il sera composé de six (6) représentants – un (1) de chaque Région de l'OMS –, la préférence étant accordée aux PEID qui sont États Membres de l'OMS dans la Région concernée, le cas échéant. Chaque représentant aura un mandat d'un an reconductible. Les décisions seront prises par consensus. Aucun membre du Comité ne peut exercer plus de deux mandats consécutifs. Les réunions du Comité sont présidées par un PEID membre nommé par les PEID qui sont États Membres de l'OMS et sont coprésidées par l'OMS.

6.3 Les membres du Comité s'abstiennent de délibérer sur les propositions profitant au pays qu'ils représentent.

6.4 Le Comité aura également pour mission :

- i) de formuler des recommandations sur la ou les réunions et les programmes d'assistance technique et de renforcement des capacités qui sont prioritaires pour la participation des PEID ;
- ii) de fournir des orientations sur les critères d'admissibilité et la procédure de demande ;
- iii) de fournir des orientations stratégiques sur le Fonds ;
- iv) de donner son avis sur les critères d'examen technique de l'objectif du Fonds, sous réserve du Règlement financier et des Règles de gestion financière, des politiques et des procédures de l'OMS ;
- v) de financer en priorité les propositions admissibles recommandées par le gestionnaire du Fonds, en fonction des fonds disponibles ;
- vi) d'examiner les rapports d'activité périodiques sur l'utilisation du Fonds ;
- vii) de collaborer avec les donateurs pour assurer la communication concernant leur soutien au Fonds ; et
- viii) d'approuver les frais de secrétariat prévus soumis par le Secrétariat.

6.5 En tant que gestionnaire du Fonds, l'OMS sera chargée :

- i) d'accepter les contributions financières des donateurs ;
- ii) d'aider à plaider auprès des donateurs pour qu'ils soutiennent le Fonds ;
- iii) de gérer la communication, par exemple la diffusion des informations et la mise en place de la page Web pour faciliter les demandes et la délivrance du certificat d'achèvement ;
- iv) d'administrer les fonds reçus, conformément au Règlement financier et aux Règles de gestion financière, aux politiques et aux procédures de l'OMS, et au mandat du Fonds ;
- v) d'établir un ensemble de critères pour l'examen technique des propositions, conformément aux politiques et procédures de l'OMS ;
- vi) d'évaluer les propositions d'utilisation du Fonds au regard du Règlement financier et des Règles de gestion financière, des politiques et procédures de l'OMS et du mandat du Fonds, et de rendre compte au Comité des propositions qui répondent aux critères ;
- vii) de superviser l'ensemble du suivi et de l'évaluation de la réalisation des objectifs du Fonds, ainsi que l'évolution des contributions financières et de l'utilisation du Fonds ;
- viii) de fixer les montants à payer et de les décaisser conformément aux pratiques actuellement suivies pour financer la participation des États Membres aux réunions de l'OMS, lorsque les propositions recommandées par le Comité prévoient un financement lié aux voyages des participants ou des délégués parrainés ; et

ix) de soumettre des rapports au Comité sur la réalisation des objectifs du Fonds, y compris de notifier que le Fonds a été utilisé.

6.6 Le gestionnaire du Fonds et le Comité seront conjointement responsables de la mobilisation de ressources pour le Fonds. Le Secrétariat donnera au Comité son avis sur les dépenses prévues pour l'administration du Fonds par le Secrétariat et les dépenses seront financées par le Fonds avec l'approbation du Comité.

## **7. Procédure de demande**

7.1 En fonction du niveau de financement disponible, le Comité évaluera, sélectionnera et déterminera la ou les réunions et les programmes d'assistance technique et de renforcement des capacités qui nécessiteront un appui financier. Un PEID qui est État Membre peut souhaiter refuser ou reporter le soutien financier en informant le Comité, auquel cas ce soutien sera mis à la disposition d'un autre PEID État Membre de l'OMS, suivant la recommandation du Comité.

7.2 Les PEID qui sont États Membres de l'OMS seront informés du financement disponible par les voies de communication établies par l'OMS et seront invités, en fonction de leurs besoins, à soumettre leur demande.

7.3 Les demandes soumises doivent être conformes aux orientations qui accompagneront les instructions figurant au point 7.2 ci-dessus.

7.4 Dès réception de la ou des demandes et après la date limite indiquée, le Président du Comité de sélection convoquera une réunion conformément à la section 6 du mandat du Fonds.

## **8. Critères d'admissibilité**

8.1 *Personnes dont la demande doit émaner.* Seuls les fonctionnaires des PEID États Membres de l'OMS, répertoriés à l'annexe 1.A ci-dessous, qui se trouvent dans leur pays d'origine ou dans l'une de ses missions à l'étranger, peuvent présenter une demande en vue de bénéficier de l'appui financier visé au paragraphe 2.1.i) ci-dessus.

8.2 *Durée.* La durée du programme des délégués coïncide avec celle des sessions annuelles de l'Assemblée mondiale de la Santé ou de toute autre réunion officielle des organes créés par l'un des organes directeurs de l'OMS, y compris les sessions de négociation. En ce qui concerne l'Assemblée mondiale de la Santé, un cours d'initiation d'une ou deux journées sera organisé à Genève par le Comité de sélection avant l'ouverture de la session.

8.3 *Étendue de la couverture financière.* Le Fonds soutient financièrement les programmes décrits au paragraphe 2 ci-dessus. En ce qui concerne le paragraphe 2.1.i) ci-dessus, le soutien du Fonds au programme consiste à verser une allocation hebdomadaire ou mensuelle pendant la durée du programme et à prendre en charge le coût d'un billet aller-retour en classe économique, suivant les règles de l'OMS applicables aux voyages. Il incombe à chaque participant de trouver son propre logement temporaire à Genève et d'en assumer le coût à l'aide de l'allocation hebdomadaire ou mensuelle. Le Fonds ne couvre ni les frais d'assurance-maladie ni les autres dépenses, y compris les dépenses personnelles, pendant le séjour du participant à Genève. Il incombe à chaque participant d'obtenir le ou les visas exigés et de souscrire l'assurance-maladie nécessaire.

8.4 *Modalités de dépôt d'une demande.* Au moment de la demande, le candidat doit :

- i) être titulaire d'un diplôme universitaire de deuxième cycle dans une discipline ayant trait à la santé, aux changements climatiques, aux relations internationales, aux sciences politiques, au droit, ou dans toute autre discipline apparentée. Une expérience significative et pertinente peut être prise en considération en lieu et place d'un diplôme universitaire de deuxième cycle ;
- ii) avoir au moins trois (3) ans d'expérience au sein du gouvernement de son pays d'origine, dans le domaine de la santé et des affaires intergouvernementales ;
- iii) bien connaître l'une quelconque des langues officielles de l'OMS ; et
- iv) s'engager à partager avec ses collègues les connaissances et l'expérience acquises dans le cadre des programmes d'assistance technique et de renforcement des capacités.

Les candidats intéressés et qualifiés doivent présenter leur demande par l'intermédiaire du ministère des affaires étrangères, de la mission permanente auprès de l'Office des Nations Unies à Genève ou de la mission accréditée auprès du Siège de l'OMS à Genève dont ils relèvent.

8.5 *Informations complémentaires.* Le Comité peut fournir des informations complémentaires concernant les formalités que les demandeurs doivent accomplir, par exemple remplir un formulaire de demande, rédiger une note verbale suivant un modèle, remplir un formulaire d'information pour l'obtention d'un visa, communiquer une ou des adresses électroniques pour la correspondance, et respecter la date limite de dépôt de la demande. Le Comité, en fonction de l'état du Fonds, peut donner des conseils sur d'autres formes de soutien financier, par exemple au titre du paragraphe 2.1.ii) ci-dessus.

## **9. Dispositions finales**

9.1 Le présent mandat sera révisé par l'Assemblée mondiale de la Santé tous les quatre (4) ans.

9.2 En cas de suppression du Fonds, tout solde restant au moment de la clôture est liquidé conformément au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OMS.

---

## ANNEXE 3

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

<b>Résolution WHA76.2 :</b>	Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b> 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 2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes 2.3.3 Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Six ans et demi
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 55,50 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 3,50 millions USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 12,00 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 40,00 millions USD

<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> 2,00 millions USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 1,5 million USD
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)<sup>a</sup>**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,26	0,23	0,22	0,24	0,20	0,22	0,54	1,90
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	1,00	1,60
	Total	0,36	0,33	0,32	0,34	0,30	0,32	1,54	3,50
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,50	0,45	0,45	0,75	0,40	0,45	1,00	4,00
	Activités	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	0,80	8,00
	Total	1,70	1,65	1,65	1,95	1,60	1,65	1,80	12,00
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,30	2,20	2,00	2,30	1,80	2,00	3,80	16,40
	Activités	3,60	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2,50	23,60
	Total	5,90	5,70	5,50	5,80	5,30	5,50	6,30	40,00

<sup>a</sup> Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

<b>Résolution WHA76.3 : Élargir l'accès à l'oxygène médical</b>
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b>
1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes
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
1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>
Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>
Aucune

<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Sept ans
<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 17,10 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 1,44 million USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 8,29 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 7,37 millions USD
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> 1,44 million USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 0</li> </ul>

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> <b>2022-2023</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,65
	Activités	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,50	0,79
	Total	0,11	0,12	0,10	0,09	0,10	0,09	0,83	1,44
<b>B.2.b</b> <b>2022-2023</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> <b>2024-2025</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,60	0,50	0,50	0,45	0,43	0,50	1,26	4,24
	Activités	1,00	0,65	0,60	0,30	0,50	0,50	0,50	4,05
	Total	1,60	1,15	1,10	0,75	0,93	1,00	1,76	8,29
<b>B.4</b> <b>Exercices futurs</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,60	0,50	0,50	0,44	0,43	0,44	1,26	4,17
	Activités	0,70	0,55	0,45	0,25	0,45	0,40	0,40	3,20
	Total	1,30	1,05	0,95	0,69	0,88	0,84	1,66	7,37

<b>Résolution WHA76.4 :</b> Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b>	<p>1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels</p> <p>1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne</p> <p>1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle</p> <p>3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie</p> <p>3.3.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux, y compris le changement climatique</p>
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>	Huit ans (jusqu'en 2030, conformément au calendrier prévu pour les objectifs de développement durable)
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b>	2 105,64 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	138,12 millions USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	425,01 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	1 542,51 millions USD
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 20,00 millions USD</li> <li>– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 118,12 millions USD</li> <li>– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet</li> </ul>



**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	17,60	4,36	8,56	5,16	6,40	5,96	7,21	55,25
	Activités	26,40	6,54	12,84	7,74	9,60	8,94	10,81	82,87
	Total	44,00	10,90	21,40	12,90	16,00	14,90	18,02	138,12
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	56,65	24,63	21,49	8,19	17,44	19,43	22,17	170,00
	Activités	84,97	36,94	32,24	12,29	26,16	29,15	33,26	255,01
	Total	141,62	61,57	53,73	20,48	43,60	48,58	55,43	425,01
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	194,36	65,84	57,45	55,83	111,10	51,95	80,48	617,01
	Activités	291,53	98,76	86,18	83,74	166,65	77,92	120,72	925,50
	Total	485,89	164,60	143,63	139,57	277,75	129,87	201,20	1 542,51

<b>Résolution WHA76.5 : Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic</b>	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b>	<p>1.3.1 Mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes</p> <p>1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi</p> <p>1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris</p> <p>1.3.4 Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique</p> <p>1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels</p> <p>2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</p> <p>2.3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués</p>
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Aucune
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>	Sept ans

<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 49,51 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 5,23 millions USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 11,56 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 32,72 millions USD
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> 4 millions USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 1,23 million USD</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 0</li> </ul>

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,36	0,26	0,27	0,27	0,26	0,27	3,06	4,75
	Activités	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,30	0,48
	Total	0,39	0,29	0,30	0,30	0,29	0,30	3,36	5,23
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,77	0,57	0,59	0,59	0,57	0,59	6,64	10,32
	Activités	0,09	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,80	1,24
	Total	0,86	0,64	0,66	0,66	0,64	0,66	7,44	11,56
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,26	1,68	1,73	1,73	1,66	1,73	19,44	30,23
	Activités	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,60	2,49
	Total	2,45	1,82	1,87	1,87	1,80	1,87	21,04	32,72

<b>Résolution WHA76.6 :</b> Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b>	<p>1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels</p> <p>1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</p>
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>	Huit ans : de 2023 à 2030
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b>	78,98 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	2,68 millions USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	21,96 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	54,34 millions USD
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 2,68 millions USD</li> <li>– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet</li> <li>– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet</li> </ul>

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,26	0,12	0,05	0,24	0,05	0,11	0,53	1,36
	Activités	0,14	0,04	0,02	0,06	0,00	0,06	1,00	1,32
	Total	0,40	0,16	0,07	0,30	0,05	0,17	1,53	2,68
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,53	0,49	0,45	0,50	0,42	0,46	1,11	3,96
	Activités	3,68	2,72	0,80	4,16	1,76	2,88	2,00	18,00
	Total	4,21	3,21	1,25	4,66	2,18	3,34	3,11	21,96
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,39	1,26	1,17	1,31	1,08	1,19	4,34	11,74
	Activités	9,20	6,80	2,00	10,40	2,00	7,20	5,00	42,60
	Total	10,59	8,06	3,17	11,71	3,08	8,39	9,34	54,34

**Résolution WHA76.7 :** Les sciences comportementales au service de la santé**A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023****1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :**

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

4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement de l'efficacité institutionnelle grâce à la coordination du programme de transformation de l'ensemble de l'OMS

**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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?**

Sans objet

**3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :**

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 à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :**

35,46 millions USD

**2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :**

4,63 millions USD

**2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :**

0

**3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :**

12,50 millions USD

<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 18,33 millions USD
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
–	<b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> 2,00 millions USD
–	<b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 2,63 millions USD
–	<b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 1,00 million USD

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,41	0,40	0,28	0,70	0,27	0,30	0,67	3,03
	Activités	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,61	0,60	0,48	0,90	0,47	0,50	1,07	4,63
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,00	0,90	0,70	1,40	0,70	0,80	1,50	7,00
	Activités	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	1,30	5,50
	Total	1,70	1,60	1,40	2,10	1,40	1,50	2,80	12,50
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,45	1,39	1,00	2,00	1,00	1,10	2,20	10,14
	Activités	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,95	8,19
	Total	2,49	2,43	2,04	3,04	2,04	2,14	4,15	18,33

<b>Résolution WHA76.9 :</b> Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière	
<b>A.</b>	<b>Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b> 4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Non déterminés

<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 0. La mise en œuvre des amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière n'exige pas d'investissement supplémentaire qui ne soit pas déjà comptabilisé dans les ressources prévues.
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 0
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 0
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet

<b>Résolution WHA76.13 : Rapport de la Commission de la fonction publique internationale</b>	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b> 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
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Non définis
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 0. Les dépenses connexes seraient comptabilisées dans les coûts moyens des postes, qui forment la base de la planification des effectifs pour les niveaux du budget programme approuvé. Par conséquent, il n'y a pas de coûts supplémentaires.

<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 0
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 0
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> </ul>

<b>Résolution WHA76.14 :</b> Prorogation du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 de 2023 à 2030	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b> 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 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 1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle 2.1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées 3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie 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 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
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet

<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>
Sept ans
Le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants couvre la période 2019-2023. La résolution prolongerait cette période jusqu'à 2030.
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b>
71,89 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>
4,55 millions USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>
Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>
18,26 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>
49,08 millions USD
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b>
4,55 millions USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>
Sans objet
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>
Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,22	0,18	0,17	0,19	0,16	0,17	1,01	2,10
	Activités	0,05	0,10	0,05	0,10	0,10	0,05	2,00	2,45
	Total	0,27	0,28	0,22	0,29	0,26	0,22	3,01	4,55
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,14	1,11	0,83	1,09	0,83	0,88	3,96	9,84
	Activités	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	3,74	8,42
	Total	1,92	1,89	1,61	1,87	1,61	1,66	7,70	18,26
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	3,07	3,00	2,24	2,94	2,24	2,37	10,64	26,50
	Activités	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	10,04	22,58
	Total	5,16	5,09	4,33	5,03	4,33	4,46	20,68	49,08



<b>Résolution WHA76.16 : La santé des peuples autochtones</b>	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b>	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
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>	Trois ans (juin 2023-mai 2026)
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b>	6,68 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	0,48 million USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	4,89 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	1,31 million USD
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	
– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b>	0,48 million USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>	0
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>	0

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,14	0,32
	Activités	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Total	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,24	0,48
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,17	0,16	0,14	0,14	0,12	0,14	0,74	1,61
	Activités	0,40	0,39	0,40	0,40	0,40	0,39	0,90	3,28
	Total	0,57	0,55	0,54	0,54	0,52	0,53	1,64	4,89
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,64	0,82
	Activités	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,37	0,49
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	1,01	1,31

<b>Résolution WHA76.17 :</b> L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b> 3.3.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux, y compris le changement climatique
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> Six ans
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 71,03 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 2,03 millions USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Aucune dépense supplémentaire n'est prévue.
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 23,00 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 46 millions USD

<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> 2,03 millions USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 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		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,50	1,15
	Activités	0,06	0,05	0,07	0,10	0,05	0,05	0,50	0,88
	Total	0,11	0,15	0,17	0,30	0,15	0,15	1,00	2,03
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,16	1,41	0,99	1,03	1,25	1,04	1,46	8,34
	Activités	1,84	1,59	2,01	3,97	1,75	1,96	1,54	14,66
	Total	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	23,00
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,32	2,82	1,98	2,06	2,5	2,08	2,92	16,68
	Activités	3,68	3,18	4,02	7,94	3,5	3,92	3,08	29,32
	Total	6,00	6,00	6,00	10,00	6,00	6,00	6,00	46,00

<b>Résolution WHA76.18 :</b> Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b> 3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b> La résolution serait appliquée sur une durée de six ans. Le rapport final sur les progrès accomplis dans l'application de cette résolution serait présenté à l'Assemblée de la Santé en 2029.

<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b> 14,490 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 2,375 millions USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 4,443 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 7,672 millions USD
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :</b> 2,375 millions USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> </ul>

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> <b>2022-2023</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,060	–	–	–	–	0,065	1,067	1,192
	Activités	0,078	0,013	–	0,007	0,011	0,120	0,954	1,183
	Total	0,138	0,013	–	0,007	0,011	0,185	2,021	2,375
<b>B.2.b</b> <b>2022-2023</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> <b>2024-2025</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,150	0,130	0,142	0,100	0,100	0,140	1,203	1,965
	Activités	0,236	0,230	0,233	0,233	0,233	0,233	1,080	2,478
	Total	0,386	0,360	0,375	0,333	0,333	0,373	2,283	4,443
<b>B.4</b> <b>Exercices futurs</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,530	0,500	0,520	0,455	0,480	0,515	2,272	5,272
	Activités	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,900	2,400
	Total	0,780	0,750	0,770	0,705	0,730	0,765	3,172	7,672

<b>Résolution WHA76.19 :</b> Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette résolution serait appliquée :</b>	3.1.2 Les pays sont en mesure de renforcer l'accès équitable à des aliments sûrs, sains et produits de manière durable en suivant une approche « Une seule santé »
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :</b>	Sept ans
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :</b>	13,74 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	1,42 million USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	0
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	4,10 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	8,22 millions USD
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :	0,82 million USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	0,60 million USD
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	0

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,21	0,62
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,80
	Total	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,41	1,42
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,32	0,28	0,26	0,28	0,24	0,27	0,85	2,50
	Activités	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Total	0,52	0,48	0,46	0,48	0,44	0,47	1,25	4,10
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,64	0,56	0,54	0,56	0,48	0,54	1,70	5,02
	Activités	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,80	3,20
	Total	1,04	0,96	0,94	0,96	0,88	0,94	2,50	8,22

<b>Décision WHA76(8) :</b>	Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b>	2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Douze mois
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b>	240 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	140 millions USD
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	100 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	Sans objet

<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 44,96 millions USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 95,04 millions USD
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Le total des engagements de financement s'établit à 61,27 millions USD en mai 2023. Il est difficile d'estimer le montant supplémentaire qui pourrait être mobilisé compte tenu des priorités concurrentes (en particulier, les autres situations d'urgence), mais cette somme devrait être suffisante.

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	27,94	0,00	0,00	0,23	28,17
	Activités	0,00	0,00	0,00	111,77	0,00	0,00	0,06	111,83
	Total	0,00	0,00	0,00	139,71	0,00	0,00	0,29	140,00
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	19,96	0,00	0,00	0,17	20,13
	Activités	0,00	0,00	0,00	79,83	0,00	0,00	0,04	79,87
	Total	0,00	0,00	0,00	99,79	0,00	0,00	0,21	100,00
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

<b>Décision WHA76(9) :</b>	Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b>	<p>1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels</p> <p>1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies</p> <p>1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie</p> <p>2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays</p>
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet

<p><b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b></p> <p>Quatre ans : de 2023 à 2027</p> <p>Lors de sa prochaine mise à jour, le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) sera soumis pour examen à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027 par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session.</p>
<p><b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b></p>
<p><b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b></p> <p>1,175 million USD</p> <p>Les travaux de fond à réaliser pour s'acquitter de ce mandat relèvent des décisions WHA72(11) (2019) et WHA75(11) (2022), dont les incidences financières ont été calculées avant leur adoption.</p> <p>Les travaux dont les incidences financières ont été calculées pour la décision WHA76(9) font particulièrement référence aux travaux supplémentaires à entreprendre pour élaborer le projet de liste actualisée d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030) dans le cadre des actions à mener d'ici à 2027.</p>
<p><b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b></p> <p>0,150 million USD</p>
<p><b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b></p> <p>Sans objet</p>
<p><b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b></p> <p>0,175 million USD</p>
<p><b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b></p> <p>0,850 million USD</p>
<p><b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 0,050 million USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0,100 million USD</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet</li> </ul>



**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
	Total	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
	Total	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,539	0,675
	Activités	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,175	0,175
	Total	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,714	0,850

<b>Décision WHA76(10) :</b> Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b> 1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Seize mois : de juin 2023 à octobre 2024 Les conclusions d'une évaluation indépendante du dispositif des États Membres seraient présentées à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025 par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session.
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 0,41 million USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0,25 million USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 0,16 million USD

<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> Sans objet
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
–	<b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 0,25 million USD
–	<b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet
–	<b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 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		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,07	0,07
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,18	0,18
	Total	–	–	–	–	–	–	0,25	0,25
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,11	0,11
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Total	–	–	–	–	–	–	0,16	0,16
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

<b>Décision WHA76(11) :</b> Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse	
<b>A.</b>	<b>Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b> 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
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Huit ans et demi, de 2023 à 2031 inclus

<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 15,61 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 1,59 million USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 3,53 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 10,49 millions USD
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 0,60 million USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0,99 million USD</li> <li>– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 0,50 million USD</li> </ul>

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> <b>2022-2023</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,03	0,80	1,06
	Activités	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,06	1,15	1,59
<b>B.2.b</b> <b>2022-2023</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> <b>2024-2025</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Activités	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Total	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
<b>B.4</b> <b>Exercices futurs</b> Dépenses à prévoir	Personnel	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Activités	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Total	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

<b>Décision WHA76(12) :</b> Initiative mondiale Santé et Paix	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b> 2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes 2.3.3 Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Cinq ans
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 50,95 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 4,15 millions USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 14,40 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 32,40 millions USD
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 4,15 millions USD – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 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		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,80	0,10	0,00	0,00	0,15	0,00	0,15	1,20
	Activités	2,20	0,20	0,00	0,00	0,25	0,00	0,30	2,95
	Total	3,00	0,30	0,00	0,00	0,40	0,00	0,45	4,15
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	1,00	0,80	0,30	0,50	0,80	0,20	0,30	3,90
	Activités	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,50	10,50
	Total	4,00	2,80	1,30	1,50	2,80	1,20	0,80	14,40
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	2,50	2,00	1,00	1,50	2,00	1,00	0,60	10,60
	Activités	6,00	4,00	2,00	2,30	4,00	2,00	1,50	21,80
	Total	8,50	6,00	3,00	3,80	6,00	3,00	2,10	32,40

<b>Décision WHA76(13) :</b>	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b>	<p>2.3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués</p> <p>2.3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes</p> <p>2.3.3 Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité</p> <p>4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies</p> <p>4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT</p> <p>4.3.4 Environnement sûr et sécurisé, caractérisé par une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, comprenant la santé et la sécurité au travail</p>
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Un an (mai 2023-mai 2024)



<b>Décision WHA76(16) :</b> Réforme du programme mondial de stages	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b>	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
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Deux ans et demi
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b>	14,58 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	1,32 million USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	13,26 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b>	0,54 million USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b>	0,78 million USD
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b>	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		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,05	0,00	0,02	0,14	0,06	0,11	0,94	1,32
	Total	0,05	0,00	0,02	0,14	0,06	0,11	0,94	1,32
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,22	0,00	0,20	2,70	0,63	1,07	8,44	13,26
	Total	0,22	0,00	0,20	2,70	0,63	1,07	8,44	13,26
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

**Décision WHA76(18) :** Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS

**A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023**

**1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :**

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

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

4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats

4.2.4 Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du treizième PGT

4.2.5 Promotion d'un changement culturel et renforcement de l'efficacité institutionnelle grâce à la coordination du programme de transformation de l'ensemble de l'OMS

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

4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace

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

4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire



<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Un an Le présent document sur les incidences financières ne concerne que les recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS figurant dans l'appendice du document EB152/33.
<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 2,97 millions USD Ce montant comprend uniquement l'appui requis du Secrétariat. Les interventions directes des États Membres, comme dans tous les documents présentant les incidences financières, ne sont pas chiffrées ici.
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 2,97 millions USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> Sans objet
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 2,97 millions USD – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0 – <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,10	0,02	0,04	0,03	0,05	0,03	1,16	1,43
	Activités	0,09	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	1,31	1,54
	Total	0,19	0,04	0,07	0,05	0,09	0,06	2,47	2,97
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

**Décision WHA76(19) :** Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des fonds, y compris les options à examiner

**A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023**

**1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :**

4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le 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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?**

Sans objet

**3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :**

Sans objet

**4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :**

Sept mois. Le présent document sur les incidences financières couvre la période comprise entre la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et le moment où un plan complet sera examiné par les États Membres conformément à la décision.

Il convient de noter que le présent document ne concerne que les activités initiales nécessaires pour présenter un plan complet aux États Membres pour examen et approbation. Il ne comprend pas les coûts liés à l'élaboration du programme général de travail, à l'argumentaire d'investissement ou à l'évaluation. La décision prévoit de nouvelles consultations avec les États Membres et la présentation d'un rapport au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session en janvier 2024 par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion. À sa cent cinquante-quatrième session, le Conseil exécutif pourra indiquer au Secrétariat les modifications ou corrections correspondant à l'évolution du plan.



<b>Décision WHA76(20) :</b>	Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025
<b>A.</b>	<b>Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b> 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 1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle 1.3.3 Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Deux ans (2023-2025)
<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 2,00 millions USD
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0,50 million USD
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 1,50 million USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> Sans objet
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 0,50 million USD – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0 – <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 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		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,15	0,21
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29
	Total	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Total	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,44	1,50
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

<b>Décision WHA76(21) :</b>	Fonds de contributions volontaires pour la santé en faveur des petits États insulaires en développement (mandat)
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b>	3.3.1 Les pays sont en mesure d’agir sur les déterminants environnementaux, y compris le changement climatique
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l’exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d’années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Quatre ans
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l’application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b>	1,30 million USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	Sans objet
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	0,65 million USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	0,65 million USD

<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet. Il s'agit d'un nouveau mécanisme ; les ressources devront être entièrement mobilisées (en partant de zéro) au cours de l'exercice 2024-2025.
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet
– <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> 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		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65

<b>Décision WHA76(22) :</b>	Atteindre le bien-être : cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b>	3.2.2 Les pays sont en mesure de renforcer les partenariats sur une base multisectorielle ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures budgétaires
<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b>	Sans objet
<b>3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b>	Sans objet
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Huit ans

<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b>	79,00 millions USD
<b>2.a Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	4,18 millions USD
<b>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b>	0
<b>3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b>	18,60 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	56,22 millions USD
<b>5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :	2,00 millions USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	2,18 millions USD
– Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	0,50 million USD

**Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)**

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
<b>B.2.a</b> <b>2022-2023</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	0,37	0,26	0,14	0,25	0,20	0,19	0,23	1,64
	Activités	0,45	0,40	0,35	0,40	0,40	0,34	0,20	2,54
	Total	0,82	0,66	0,49	0,65	0,60	0,53	0,43	4,18
<b>B.2.b</b> <b>2022-2023</b> Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> <b>2024-2025</b> Dépenses à prévoir	Personnel	1,86	1,13	0,72	1,08	0,86	0,93	0,97	7,55
	Activités	1,97	1,73	1,51	1,73	1,75	1,49	0,87	11,05
	Total	3,83	2,86	2,23	2,81	2,61	2,42	1,84	18,60
<b>B.4</b> <b>Exercices futurs</b> Dépenses à prévoir	Personnel	5,79	3,52	2,24	3,37	2,68	2,89	3,02	23,51
	Activités	5,83	5,12	4,47	5,12	5,18	4,40	2,59	32,71
	Total	11,62	8,64	6,71	8,49	7,86	7,29	5,61	56,22

<b>Décision WHA76(23) :</b> Déterminants sociaux de la santé	
<b>A. Lien avec le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023</b>	
<b>1.</b>	<b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 au titre duquel/desquels cette décision serait appliquée :</b> 3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie
<b>2.</b>	<b>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 révisé approuvé pour 2022-2023 ?</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2022-2023 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 :</b> Sans objet
<b>4.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b> Un an
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 0. Les activités connexes en cours ont été budgétisées au titre de la résolution WHA74.16 (2021) et aucune dépense supplémentaire n'est à envisager.
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0
<b>2.b</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> Sans objet
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 0
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 0
<b>5.</b>	<b>Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet – <b>Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :</b> Sans objet