



**Organisation  
mondiale de la Santé**

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

---

**Extraits du document EB152/2023/REC/1  
soumis à la Soixante-Seizième  
Assemblée mondiale de la Santé<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Le présent document est destiné à faciliter les débats de l'Assemblée de la Santé. La version finale du document EB152/2023/REC/1 sera mise à disposition en temps voulu sur le site Web consacré à la gouvernance (<http://apps.who.int/gb/or/f>).



## RÉSOLUTIONS

### **EB152.R1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques**

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional des Amériques à sa soixante-quatorzième session,

1. NOMME le D<sup>f</sup> Jarbas Barbosa Da Silva J<sup>f</sup> en qualité de Directeur régional pour les Amériques à compter du 1<sup>er</sup> février 2023 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le D<sup>f</sup> Jarbas Barbosa Da Silva J<sup>f</sup> un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> février 2023, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Deuxième séance, 30 janvier 2023)

### **EB152.R2 Remerciements à la D<sup>re</sup> Carissa Etienne**

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance à la D<sup>re</sup> Carissa Faustina Etienne pour ses services en tant que Directrice régionale pour les Amériques ;

Sachant avec quel dévouement et professionnalisme elle a servi, sa vie durant, la cause de l'action de santé mondiale et retenant plus particulièrement les 10 années pendant lesquelles elle a rempli les fonctions de Directrice régionale pour les Amériques ;

Rappelant la résolution CSP30.R8 (2022) adoptée par la trentième Conférence sanitaire panaméricaine (soixante-quatorzième session du Comité régional des Amériques), par laquelle la D<sup>re</sup> Carissa Faustina Etienne a été élevée au rang de Directrice émérite du Bureau sanitaire panaméricain,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation à la D<sup>re</sup> Carissa Faustina Etienne pour sa contribution inestimable à l'action de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation panaméricaine de la Santé, en particulier pour le courage dont elle a fait preuve face à la situation d'urgence causée par la maladie à coronavirus (COVID-19) ;
2. LUI ADRESSE à cette occasion ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de la communauté mondiale de la santé.

(Deuxième séance, 30 janvier 2023)

**EB152.R3 Barème des contributions pour 2024-2025**

Le Conseil exécutif,

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

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

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,

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

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

<sup>1</sup> Document EB152/29.

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
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
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	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
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
Yémen	0,0080
Zambie	0,0080
Zimbabwe	0,0070
<b>TOTAL</b>	<b>100,0000</b>

(Quatrième séance, 31 janvier 2023)

#### **EB152.R4 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière,<sup>2</sup>

1. CONFIRME les amendements apportés par le Directeur général aux Règles de gestion financière tels qu'ils figurent à l'annexe 1 et qui prendront effet au même moment que les amendements au Règlement financier ;
2. DÉCIDE de prier le Directeur général, en ce qui concerne l'application de l'article 7 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, de tenir des consultations avec les États Membres sur les options proposées pour examen et adoption par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-huitième réunion ;
3. RECOMMANDE à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière,

1. APPROUVE les amendements apportés au Règlement financier qui figurent en annexe du document EB152/30, qui prendront effet le 1<sup>er</sup> juin 2023 ;

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/30.



2. NOTE que les amendements apportés aux Règles de gestion financière tels que confirmés par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session 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.

(Quatrième séance, 31 janvier 2023)

### **EB152.R5 Indemnité de logement au bénéfice du Directeur général<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;<sup>2</sup> et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,<sup>3</sup>

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

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant l'indemnité de logement au bénéfice du Directeur général,

1. INSTAURE une indemnité de logement d'un montant de 7000 dollars des États-Unis par mois au bénéfice 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).

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/47.

<sup>3</sup> Document EB152/4.

**EB152.R6 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général<sup>2</sup> et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,<sup>3</sup>

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2023 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, les personnes à charge aux fins du regroupement familial et le congé parental, sachant que le libellé peut être revu à l'avenir, si nécessaire.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

**EB152.R7 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général<sup>4</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général<sup>2</sup> et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,<sup>3</sup>

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

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

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

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional<sup>5</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>6</sup> à 212 632 USD par an, avec un traitement net correspondant de 155 837 USD ;

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 2 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/49.

<sup>3</sup> Document EB152/4.

<sup>4</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>5</sup> Catégorie de traitement UG1.

<sup>6</sup> Catégorie de traitement UG2.

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.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

---

## DÉCISIONS

### **EB152(1) Prolongation de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup> ainsi que le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,<sup>3</sup>

A décidé de prolonger la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie, comme indiqué dans l'annexe 3, cette disposition restant en vigueur jusqu'à la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif.<sup>4</sup>

(Quatrième séance, 31 janvier 2023)

### **EB152(2) Mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de la première réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire,<sup>5</sup> et le rapport du Directeur général sur les mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire,<sup>6</sup>

A décidé, compte tenu de la durée du mandat des membres du Conseil exécutif :

- 1) de proroger le mandat actuel des trois membres de la Commission permanente dont le mandat prendrait normalement fin en décembre 2024 jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025 ;
- 2) de proroger le mandat actuel du Président et du Vice-Président de la Commission permanente, qui, faute d'une telle prorogation, expirerait le 4 décembre 2023, jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 ; et
- 3) de maintenir le mandat actuel des autres membres de la Commission permanente et les mandats ultérieurs de tous ses membres comme prévu dans le mandat de la Commission permanente figurant dans la décision EB151(2) (2022).<sup>7</sup>

(Sixième séance, 1<sup>er</sup> février 2023)

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/48 Rev.1.

<sup>3</sup> Document EB152/4.

<sup>4</sup> Cette décision a été prise en raison de circonstances exceptionnelles et ne crée pas de précédent.

<sup>5</sup> Document EB152/45.

<sup>6</sup> Document EB152/54.

<sup>7</sup> Voir l'annexe 1 du document EB151/2022/REC/1.

**EB152(3) 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>1,2</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>3</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

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 ;

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>4</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 ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<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> Document EB152/5.

<sup>4</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. Bull World Health Organ 2020;98:728-728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. Consulté le 12 décembre 2022.

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 du changement climatique ;

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 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 ;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Convention et Protocole relatifs au statut des réfugiés. 1951 (<https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. 1965 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur les armes à sous-munitions. 2008 (<https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/convention-on-cluster-munitions/Convention%2Bon%2Bcluster%2BMunitions%2BF.pdf>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale. 1979 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>, consulté le 10 janvier 2023).

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 dans les 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 ;

---

Convention relative aux droits de l'enfant. 1989 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. 1990 (<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction ([https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/anti-personnel-landmines-convention/Convention\\_d\\_Ottawa\\_Francais.pdf](https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/anti-personnel-landmines-convention/Convention_d_Ottawa_Francais.pdf), consulté le 10 janvier 2023).

<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. 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, 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 ;

---

<sup>1</sup> Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé (voir [www.who.int/emergencycare](http://www.who.int/emergencycare), 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 [who.int/emergency-care](http://who.int/emergency-care) (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).



- 5) à mettre sur pied des mécanismes de gouvernance aux niveaux 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 ;
- 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.

(Sixième séance, 1<sup>er</sup> février 2023)

#### **EB152(4) Élargir l'accès à l'oxygène médical<sup>2</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>3</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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<sup>4</sup> et sur la 8<sup>e</sup> Liste modèle des médicaments essentiels destinés à l'enfant,<sup>5</sup> 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

---

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

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>3</sup> Document EB152/5.

<sup>4</sup> World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>, consulté le 31 août 2022).

<sup>5</sup> World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children – 8th List, 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>, consulté le 31 août 2022).

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 (COVID-19), 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 2013-2020,<sup>1</sup> de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose,<sup>2</sup> de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires<sup>3</sup> et des lignes directrices de l'OMS pour une chirurgie dans des conditions sûres (2009) ;<sup>4</sup>

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,<sup>5</sup> du Plan d'action « Chaque nouveau-né »<sup>6</sup> et du plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée ;<sup>7</sup>

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 ;

---

<sup>1</sup> *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consulté le 31 août 2022).

<sup>2</sup> *The End TB Strategy*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>, consulté le 31 août 2022).

<sup>3</sup> *WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), consulté le 31 août 2022).

<sup>4</sup> *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>, consulté le 31 août 2022).

<sup>5</sup> *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 ([https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22\\_4](https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4), consulté le 31 août 2022).

<sup>6</sup> *Every Newborn Action Plan*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>, consulté le 31 août 2022).

<sup>7</sup> *The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), consulté le 31 août 2022).

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<sup>1</sup> ainsi que la révision 2022 de la monographie sur l'oxygène médicinal, 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,<sup>2</sup> 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,<sup>3</sup> la Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile,<sup>4</sup> la liste OMS des dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge du cancer,<sup>5</sup> la Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées,<sup>6</sup> 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,<sup>7</sup> et constatant que les dispositifs médicaux d'oxygénothérapie sont également régulièrement mis en évidence dans la publication de l'OMS sur les technologies de santé innovantes pour les milieux à faibles ressources ;<sup>8</sup>

Reconnaissant que le groupe spécial Urgence oxygène<sup>9</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 ;

---

<sup>1</sup> Oxygen [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) ([https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1), consulté le 31 août 2022).

<sup>2</sup> Medicinal Oxygen. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5), consulté le 31 août 2022).

<sup>3</sup> *Core Medical Equipment*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>, consulté le 31 août 2022).

<sup>4</sup> *Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565028>, consulté le 31 août 2022).

<sup>5</sup> *WHO list of priority medical devices for cancer management*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 31 août 2022).

<sup>6</sup> Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, consulté le 31 août 2022).

<sup>7</sup> WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>, consulté le 31 août 2022).

<sup>8</sup> *WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>, consulté le 31 août 2022).

<sup>9</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. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>, consulté le 31 août 2022).

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 ; et

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,

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 aux niveaux 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 ;

---

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

- 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 ;
- 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 ; et

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 ; et

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.

(Sixième séance, 1<sup>er</sup> février 2023)



**EB152(5) Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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,

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/5.

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 ;

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 multifformes, 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 sur 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

---

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

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 et chacune 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 ;

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).

(Sixième séance, 1<sup>er</sup> février 2023)

## **EB152(6) Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic<sup>1,2</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>3</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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 ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</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>3</sup> Document EB152/5.

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 proclame 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 progrès quels qu'ils soient réalisés 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 l'assumer 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 ;

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 ;<sup>1</sup>

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 » ;<sup>2</sup>

Rappelant la résolution WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Résolution WHA74.6, « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès ». In : A74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=42](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42), consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).

<sup>2</sup> Résolution WHA67.20, « Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux ». In : WHA67/2014/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-fr.pdf#page=67](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=67), consulté le 17 octobre 2022).

<sup>3</sup> Résolution WHA67.23, « Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ». In : WHA67/2014/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-fr.pdf#page=78](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=78), consulté le 5 janvier 2022).

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 ;<sup>1</sup>

Notant la publication de la première Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic *in vitro* essentiels,<sup>2</sup> suivie d'une deuxième<sup>3</sup> et d'une troisième édition ;<sup>4</sup> les orientations sur la sélection des outils de diagnostic *in vitro* essentiels au niveau des pays ;<sup>5</sup> et les lignes directrices pour l'achat d'outils de diagnostic *in vitro* et d'articles et d'équipements de laboratoire connexes ;<sup>6</sup>

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 ;<sup>7</sup>

Prenant acte de l'établissement du recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle<sup>8</sup> et des listes OMS de dispositifs médicaux prioritaires,<sup>9</sup> y compris ceux nécessaires pour la santé reproductive, maternelle et néonatale,<sup>10</sup> la prise en charge du cancer,<sup>11</sup> la maladie à coronavirus (COVID-19),<sup>12</sup> les maladies cardiovasculaires et le diabète,<sup>13</sup> et pour couvrir le large éventail de dispositifs médicaux utilisés à des fins de diagnostic ;

---

<sup>1</sup> Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : une exigence cruciale de la lutte contre la maladie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6\\_fr\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6_fr_0.pdf), consulté le 4 janvier 2023).

<sup>2</sup> *First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (WHO Technical Report Series, N° 1017) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>, consulté le 4 janvier 2023).

<sup>3</sup> *Sélection et utilisation des dispositifs de diagnostic in vitro essentiels*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (Série de rapports techniques de l'OMS, N° 1022, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241210317>, consulté le 4 janvier 2023).

<sup>4</sup> *The selection and use of essential in vitro diagnostics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (WHO Technical Report Series, N° 1031). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102> (consulté le 31 janvier 2023).

<sup>5</sup> *Selection of essential in vitro diagnostics at country level*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>, consulté le 31 octobre 2022).

<sup>6</sup> *Lignes directrices pour l'achat de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et articles et équipements de laboratoire connexes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/discover?query=Lignes+directrices+pour+l%2E%80%99achat+de+dispositifs+m%C3%A9dicaux+de+diagnostic+in+vitro+et+articles+et+%C3%A9quipements+de+laboratoire+connexes>, consulté le 4 janvier 2023).

<sup>7</sup> Résolution WHA60.29, « Technologies sanitaires ». In : WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1, 2007 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA\\_WHA60-Rec1/F/WHASS1\\_WHA60REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/F/WHASS1_WHA60REC1-fr.pdf), consulté le 4 janvier 2023).

<sup>8</sup> UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>, consulté le 30 octobre 2022).

<sup>9</sup> Prioritizing medical devices [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>, consulté le 31 janvier 2023).

<sup>10</sup> *Liste interinstitutions de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255208>, consulté le 31 janvier 2023).

<sup>11</sup> *WHO list of priority medical devices for cancer management*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 30 octobre 2022).

<sup>12</sup> Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, consulté le 30 octobre 2022).

<sup>13</sup> *WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>, consulté le 30 octobre 2022).

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,<sup>1</sup> 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 aux niveaux national et infranational ;

Notant que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)<sup>2</sup> 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

---

<sup>1</sup> En tenant compte d'autres moyens d'approvisionnement, notamment les achats groupés, y compris de réactifs et d'accessoires, les partenariats public-privé, le crédit-bail, etc.

<sup>2</sup> Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>, consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).



économique – et l’acceptabilité des produits de santé sont fondamentales pour faire face aux urgences mondiales de santé publique ;<sup>1</sup>

Constatant la charge croissante des maladies non transmissibles<sup>2</sup> et prenant acte du Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030,<sup>3</sup> 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 ;<sup>4</sup>

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,<sup>5</sup> 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 » ;<sup>6</sup>

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 » ;<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Résolution WHA74.7, « Renforcement de la préparation et de la riposte de l’OMS aux urgences sanitaires ». In : WHA74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=47](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=47), consulté le 22 décembre 2022).

<sup>2</sup> Y compris celles qui affectent la santé oculaire, auditive et bucco-dentaire.

<sup>3</sup> Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>, consulté le 31 janvier 2023).

<sup>4</sup> *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, consulté le 9 novembre 2022).

<sup>5</sup> Recommendations on digital interventions for health system strengthening – Executive summary. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (document WHO/RHR/19.8).

<sup>6</sup> *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd ed.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO\\_PSM\\_PAR\\_2008.3\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consulté le 25 novembre 2022).

<sup>7</sup> Résolution WHA74.6. « Renforcer la production locale de médicaments et d’autres technologies sanitaires pour en améliorer l’accès. In : WHA74/2021/REC/1, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=42](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42), consulté le 9 février 2022).

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,<sup>1</sup>

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 ;<sup>2</sup>
- 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 ;

---

<sup>1</sup> *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031357>, consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).

<sup>2</sup> Document EB131/11. Protection contre les rayonnements et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de sûreté. In : Cent trente et unième session du Conseil exécutif, Genève, 28-29 mai 2012. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB131/B131\\_11-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-fr.pdf), consulté le 4 janvier 2023).

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 de diagnostic complets, en particulier par l'intermédiaire des plateformes électroniques ouvertes eEDL<sup>2</sup> et MeDevIS ;<sup>3</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

---

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

<sup>2</sup> Model List of Essential In Vitro Diagnostics [plateforme électronique]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

<sup>3</sup> Priority Medical Devices information system [plateforme électronique]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (n.d.) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>, consulté le 31 janvier 2023).

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 ;<sup>1</sup>

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 ;<sup>2</sup>

10) de publier des informations accessibles au public sur les outils et technologies de diagnostic<sup>3</sup> 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 aux niveaux 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 ;

---

<sup>1</sup> Résolution WHA74.6. « Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès ». In : WHA74/2021/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=42](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=42), consulté le 5 janvier 2022).

<sup>2</sup> Interagency Emergency Health Kit 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>, consulté le 31 janvier 2023).

<sup>3</sup> Décision WHA75(25). Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux. In : WHA75/2022/REC/1, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75-REC1/A75\\_REC1\\_Interactive\\_fr.pdf#page=82](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf#page=82), consulté le 31 janvier 2023).

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 ;

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.

(Sixième séance, 1<sup>er</sup> février 2023)

#### **EB152(7)     Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé que le Secrétariat continuerait à animer les consultations informelles avec les États Membres sur le projet de stratégie mondiale OMS de lutte anti-infectieuse avant la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé afin que le projet de décision suivant puisse être soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse,

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

(Septième séance, 2 février 2023)

#### **EB152(8)     Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur Général,<sup>3</sup>

A décidé de prier le Directeur général de présenter le prochain rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA73.9 (2020) relative à la Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030 à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session.

(Septième séance, 2 février 2023)

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/9.

<sup>3</sup> Document EB152/10.

**EB152(9) Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés,

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 ; et
- 2) de rendre compte des résultats de l'évaluation aux organes directeurs conformément aux exigences actuelles en matière de rapports du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

(Huitième séance, 2 février 2023)

**EB152(10) Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>3</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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 ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/7.

<sup>3</sup> Document EB152/8.

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 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 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 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

---

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

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 ;

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 garantir 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

---

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

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 ;

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 aux niveaux 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.

(Septième séance, 2 février 2023)

**EB152(11) 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>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé de prendre note du rapport du Directeur général et de son annexe, et d'adopter la décision suivante :

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

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) ;

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, 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, 2 février 2023)

**EB152(12) Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>3</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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,<sup>4</sup> qui

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/6.

<sup>3</sup> Document EB152/22.

<sup>4</sup> Résolution WHA64.27. Prévention des traumatismes chez l'enfant. In : WHA64/2011/REC/1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64-REC1/A64\\_REC1-fr.pdf#page=79](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-fr.pdf#page=79)).

nécessité 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,<sup>1</sup> 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,<sup>2</sup> 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*,<sup>3</sup> ainsi que les orientations ultérieures<sup>4</sup> 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 ;<sup>2</sup>

Notant avec préoccupation que l'estimation mondiale officielle de 235 000 décès par an<sup>5</sup> 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

---

<sup>1</sup> Résolution WHA74.16. Déterminants sociaux de la santé. In : WHA74/2021/REC/1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=91](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=91)).

<sup>2</sup> Résolution 75/273. Prévention mondiale de la noyade. In : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 2020-2021. New York, Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=fr>).

<sup>3</sup> *Rapport mondial sur la noyade : comment prévenir une cause majeure de décès*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>).

<sup>4</sup> *Prévention de la noyade : guide pratique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241511933>) et *Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046726>).

<sup>5</sup> Estimations sanitaires mondiales. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

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,

1. SE FÉLICITE que l'Assemblée générale des Nations Unies<sup>1</sup> 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,<sup>2</sup> 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 ;

---

<sup>1</sup> Résolution 75/273. Prévention mondiale de la noyade. *In* : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 2020-2021. New York, Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=fr>).

<sup>2</sup> Nations Unies : Journée mondiale de prévention de la noyade [Page Web] (<https://www.un.org/fr/observances/drowning-prevention-day>, consulté le 3 février 2023).

- 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).

(Onzième séance, 3 février 2023)

**EB152(13) 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>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup> qui souligne la nécessité d'accélérer les progrès en matière d'enrichissement efficace et sans danger des aliments,<sup>3</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/24.

<sup>3</sup> Et les stratégies de supplémentation. Selon le Codex Alimentarius FAO/OMS, par enrichissement des aliments, on entend « ... l'adjonction à un aliment de un ou plusieurs éléments nutritifs essentiels qui sont ou non normalement contenus dans cet aliment, à l'effet de prévenir ou de corriger une carence démontrée en plusieurs éléments nutritifs dans la population ou dans des groupes spécifiques de population... ». Selon la définition de la Commission du Codex Alimentarius (Directives concernant les compléments alimentaires en vitamines et sels minéraux CAC/GL 55 - 2005), les compléments alimentaires en vitamines et sels minéraux sont « des sources concentrées de ces éléments nutritifs, seuls ou en combinaison, commercialisées sous forme de gélules, comprimés, poudres, solutions, etc., qui sont censées être ingérées en petites quantités unitaires mesurées, mais pas sous la forme des produits alimentaires habituels, et dont l'objectif est de suppléer la carence du régime alimentaire habituel en vitamines et/ou sels minéraux ».

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 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 ;

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'ostéoporse ;

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 neuf 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 risques/avantages 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 ;
- 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 risques/avantages, 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 agro-alimentaire, 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 ;

---

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

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 risques/avantages, 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 des évaluations des besoins et de la faisabilité, la conception des programmes d'enrichissement, le renforcement de la surveillance, l'établissement d'estimations des carences en micronutriments ainsi que 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.

(Onzième séance, 3 février 2023)

### **EB152(14) Éventuelle convocation d'une session extraordinaire du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur l'éventuelle convocation d'une session extraordinaire du Conseil exécutif,<sup>1</sup>

A décidé :

- 1) de tenir une session extraordinaire du Conseil exécutif au cas où les conclusions de l'enquête exigeraient que la question soit soumise à son examen, conformément à la procédure énoncée à l'annexe du rapport ;<sup>2</sup>
- 2) d'inscrire un seul point à l'ordre du jour de la session extraordinaire du Conseil exécutif aux fins d'examiner toute recommandation faite par le Comité régional du Pacifique occidental en la matière, ainsi que les questions en découlant, le cas échéant ;
- 3) que la session extraordinaire du Conseil exécutif devrait être convoquée par le Directeur général, en consultation avec la Présidente du Conseil exécutif ;
- 4) que la session extraordinaire du Conseil exécutif devrait se tenir en présentiel à Genève à la date dont il sera convenu, sous réserve d'éventuels ajustements qu'il faudrait apporter aux présentes dispositions et qui feraient l'objet d'une décision de la part du Directeur général, en consultation avec la Présidente du Conseil ;
- 5) que les modalités énoncées à l'annexe 4 s'appliqueront à la session extraordinaire du Conseil exécutif, à moins que celui-ci n'en décide autrement.

(Douzième séance, 4 février 2023)

### **EB152(15) 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>3</sup>**

Le Conseil exécutif, rappelant les résultats de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en particulier l'adoption des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable dans la décision WHA75(8) (2022) ; rappelant également qu'à sa cent cinquante et unième session, le Conseil exécutif a créé un Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, chargé d'analyser les enjeux de transparence, d'efficacité, de responsabilisation et de conformité en matière de gouvernance, et de formuler des recommandations ; ayant examiné le rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière

---

<sup>1</sup> Document EB152/55.

<sup>2</sup> L'annexe est confidentielle.

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

de l'OMS devant être soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session et du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-septième réunion, dans lequel des améliorations à long terme sont recommandées ;<sup>1</sup> se félicitant que le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat soit présenté pour examen au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-septième réunion,<sup>2</sup> et notant que les recommandations du Groupe de travail figurant dans son rapport reflètent un consensus sur une sous-partie de l'ensemble d'idées de réforme et n'empêchent pas les États Membres de proposer et de préconiser d'autres réformes qui ne sont pas énumérées ici, ou d'y participer,

A décidé :

- 1) de prier le Directeur général, afin de mettre en œuvre 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<sup>3</sup> dans lesquelles des mesures sont proposées avant leur examen par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé :
  - a) de mettre des informations à la disposition des États Membres, y compris des avis en matière de coûts, dès les premiers stades de l'élaboration des résolutions et des décisions, pour leur permettre d'évaluer les incidences financières potentielles et de mieux comprendre les éventuelles répercussions sur le budget programme, y compris en ce qui concerne la disponibilité de ressources financières ; de mettre du personnel à leur disposition durant les sessions concernées pour expliquer ces informations aux États Membres ; et de fournir des orientations sur la proposition de clauses de caducité et les obstacles à l'application de ces dispositions ;
  - b) de préparer un organigramme distinct (version à laquelle les États Membres ont accès) en déterminant le niveau institutionnel approprié auquel les coordonnées doivent être indiquées ;
  - c) de soutenir les cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, et la Présidente du Conseil exécutif, en concertation avec les États Membres, dans les efforts qu'ils font pour élaborer des propositions visant à donner plus de place au Conseil exécutif et à son Comité du programme, du budget et de l'administration afin de mieux dialoguer et de donner des conseils et des orientations concernant la supervision des futurs budgets programmes et d'améliorer les méthodes de travail au sein des organes directeurs, y compris en fournissant des conseils juridiques et de procédure ;
  - d) de procéder à une analyse de la chaîne de valeur dans la production des rapports pour les sessions des organes directeurs de l'OMS, y compris la phase initiale de consultation, en vue de préciser le processus actuellement suivi pour rédiger les rapports, pour les consultations internes et/ou externes et pour les autres étapes à prendre en compte. L'analyse devra aboutir à des recommandations spécifiques visant à améliorer l'efficacité et à remédier aux obstacles internes et externes à la publication des rapports en temps voulu, et indiquer les mesures nécessaires à cette fin, y compris les incidences financières ;

---

<sup>1</sup> Voir les documents EB152/33 et EB152/4.

<sup>2</sup> Voir les documents EB152/34 et EB152/4.

<sup>3</sup> Voir l'appendice du document EB152/33.

- e) d'élaborer un projet de plan indiquant les coûts de la mise en œuvre de solutions numériques pour les interactions entre les services des organes directeurs et les États Membres, y compris du projet de portail numérique ;
- f) d'examiner l'analyse du recouvrement des coûts pour les contributions volontaires faite en 2012 et figurant en annexe au document EBPBAC18/3 afin de déterminer si les recommandations issues de cette analyse sont toujours pertinentes et de proposer des mesures possibles pour poursuivre la mise en œuvre des recommandations et des suggestions dans le but de remédier aux nouvelles difficultés révélées par l'examen, et de fournir des orientations pour effectuer une analyse plus approfondie ;
- g) de procéder à une analyse de la souplesse et des limites de l'affectation des contributions volontaires dans des institutions des Nations Unies ou des organismes mondiaux similaires qui s'intéressent à la santé, ainsi que des moyens efficaces employés pour inciter les donateurs à apporter un financement plus souple, pour influencer sur les éventuelles réformes futures de la gouvernance des contributions volontaires ;
- h) de fournir des orientations pour guider la préparation des projets de décision tendant à ce que les documents et les informations relatifs aux organes directeurs soient soumis aux États Membres dans les délais prévus, y compris sur la souplesse et/ou la rigidité du Règlement financier de l'Organisation mondiale de la Santé, des règlements intérieurs des organes directeurs et de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé en ce qui concerne la forme et la structure des rapports soumis aux sessions des organes directeurs de l'OMS, qui sont traduits et inclus dans les ordres du jour, en vue d'étudier les modifications à y apporter ;
- i) de présenter des rapports sur l'application de la présente décision 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 du Conseil exécutif à sa trente-neuvième réunion ;
- 2) de prier les cofacilitateurs du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS d'établir, en collaboration avec la Présidente du Conseil exécutif et en consultation avec les États Membres, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-troisième session, en mai 2023 :
- a) un projet de décision fixant un délai acceptable pour la publication des rapports dans toutes les langues officielles avant les sessions de l'Assemblée de la Santé, les sessions du Conseil exécutif et les réunions du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, y compris, le cas échéant, les délais acceptables pour la publication de documents après l'achèvement des processus de consultation informels ;
- b) une proposition visant à définir, notamment, un seuil pour les dépenses qui seraient engagées au-delà du budget programme, au-dessus duquel le coût de l'initiative ou du programme devrait être chiffré selon la méthode plus rigoureuse de calcul dite de « deuxième lecture » définie par le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, auquel cas le détail des dépenses ainsi calculées de même que la mesure dans laquelle elles contribueraient à la réalisation du programme général de travail seraient ensuite communiqués à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ou, le cas échéant, du Conseil exécutif, ainsi que les éventuelles conditions auxquelles le Comité du programme, du budget et de l'administration devrait envisager de demander de s'écarter de la présentation des résultats ;

- c) un projet de décision établissant un modèle standard et un calendrier recommandé pour le processus de proposition et d'examen de résolutions et de décisions qui tiennent compte, entre autres, du calcul des coûts en cas de chevauchements et/ou de synergies potentielles (par exemple avec des résolutions ou initiatives existantes ou en projet traitant des mêmes questions) ; de l'applicabilité des clauses de caducité ; et de la contribution au programme général de travail applicable ;
- d) des propositions de réforme du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration qui portent, entre autres, sur la structure des réunions, leur cadence, la gestion de l'ordre du jour et la préparation des rapports (établissement des priorités, calendrier et structure) ; la question de savoir dans quelle mesure les États Membres devraient davantage interagir avec les commissaires aux comptes, les vérificateurs intérieurs des comptes et/ou le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance sans se limiter aux points permanents de l'ordre du jour ; ainsi que les propositions visant à offrir la possibilité aux États Membres de donner des orientations stratégiques sur la base de la documentation des organes directeurs ;
- 3) de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS présenté à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session et du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-septième réunion, dans lequel des améliorations à long terme sont recommandées,

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 ;
- 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 en permanence, parallèlement aux rapports présentés sur le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.

(Quatorzième séance, 6 février 2023)

**EB152(16) Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur Général<sup>2</sup> et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,<sup>3</sup>

A décidé d'approuver le plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat.

(Quatorzième séance, 6 février 2023)

**EB152(17) 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>4</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>5</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

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>6</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 ;

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,

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 5 et, à l'annexe 7, les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

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

<sup>3</sup> Document EB152/4.

<sup>4</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>5</sup> Document EB152/36.

<sup>6</sup> Résolution 74/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 10 octobre 2019.

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.

(Quinzième séance, 6 février 2023)



**EB152(18) Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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,<sup>3</sup> 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>4</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 ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/37.

<sup>3</sup> WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

<sup>4</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.

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>1</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 consultation avec les États Membres<sup>2</sup> et les parties prenantes concernées, 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.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

### **EB152(19) Collaboration avec les acteurs non étatiques<sup>3</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur Général<sup>4</sup> et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,<sup>5</sup>

- 1) A décidé :
  - a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : The Carter Center, Inc. et l'Alliance sur les MNT ;
  - b) de mettre fin aux relations officielles avec la Fondation La santé sur Internet, l'Association internationale des registres du cancer, l'International Insulin Foundation et l'International Women's Health Coalition Inc. ;
- 2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 6, s'est félicité de la contribution que ces derniers continuent d'apporter à l'action de l'OMS et a décidé de maintenir les relations officielles entre eux et l'OMS ;
- 3) a noté également qu'un plan de collaboration doit encore être convenu avec le Comité international de secours, Inc., et a décidé de reporter l'examen des relations avec cette entité à

---

<sup>1</sup> Droits des peuples autochtones. New York, Assemblée générale des Nations Unies, 2021 (A/C.3/76/L.22/Rev.1 ; <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N21/321/98/PDF/N2132198.pdf?OpenElement>).

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

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>4</sup> Document EB152/40.

<sup>5</sup> Document EB152/4.

sa cent cinquante-quatrième session, en janvier 2024, durant laquelle un rapport sur le plan de collaboration convenu et sur l'état des relations devrait être présenté au Conseil exécutif.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

**EB152(20)      Ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>1</sup> et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le dimanche 21 mai 2023 et prenant fin au plus tard le mardi 30 mai 2023,<sup>2</sup> a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

**EB152(21)      Date et lieu de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé :

- 1) que sa cent cinquante-troisième session se tiendrait les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2023 au Siège de l'OMS, à Genève ;
- 2) que, dans le cas où des restrictions aux réunions physiques empêcheraient de tenir la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif comme prévu, le Conseil exécutif ou, exceptionnellement, le Bureau du Conseil, en concertation avec le Directeur général, modifierait les dispositions prises pour cette session.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

**EB152(22)      Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages<sup>3</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général<sup>4</sup> et la proposition présentée sur la répartition proportionnelle des ressources provenant des contributions de partenariat entre la préparation et la riposte, conformément à la section 6.14.5 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique,

A décidé :

- 1) que du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2030, la répartition proportionnelle actuelle entre préparation et riposte en cas de pandémie (70 % des contributions pour les mesures de préparation en cas de pandémie et 30 % pour les activités de riposte) est maintenue ;

---

<sup>1</sup> Document EB152/41.

<sup>2</sup> Décision EB151(11) (2022).

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>4</sup> Document EB152/14.

- 2) que, pour que la répartition proportionnelle n'entrave pas les mesures de riposte nécessaires dans les situations d'urgence dues à la grippe pandémique, le Directeur général continue à pouvoir modifier temporairement la répartition des ressources issues de la contribution de partenariat selon qu'il convient pour faire face à ces urgences ; et rend compte rapidement de tout changement ainsi effectué aux États Membres et aux fabricants et autres parties prenantes ;
- 3) que la répartition proportionnelle sera réexaminée en 2030.

(Seizième séance, 6 février 2023)

### **EB152(23) Les sciences comportementales au service de la santé<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

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 ;

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

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/25.

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 ;<sup>1</sup>

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 aux niveaux national, régional et mondial ;

Sachant que les facteurs comportementaux aux niveaux 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, aux traumatismes et aux risques d'urgence sanitaire ainsi qu'à 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>2</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),<sup>3</sup> 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 (2016),<sup>4</sup> 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> *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*. Paris, Éditions de l'Organisation de coopération et de développement économiques, 2017. doi:10.1787/9789264270480-en.

<sup>2</sup> Disponible à l'adresse <https://www.un.org/fr/content/behaviouralscience/> (consulté le 26 janvier 2023).

<sup>3</sup> Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011), adoptée par la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (Rio de Janeiro, 19-21 octobre 2011) et approuvée par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.8 (2012).

<sup>4</sup> Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2016), adoptée à la Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui a eu lieu en Chine du 21 au 24 novembre 2016.

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, 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 aux niveaux 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 aux niveaux national et infranational :

1) à reconnaître le rôle des sciences comportementales, permettant 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 aux communautés les moyens de comprendre les problèmes de santé publique et de

---

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

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, aux niveaux 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, si possible, dans les milieux universitaires, parmi les acteurs non étatiques et au sein de la société civile, le cas échéant, 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, selon qu'il convient, 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.

(Quinzième séance, 6 février 2023)

**EB152(24) Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,<sup>1</sup> a attribué le Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé pour 2023 au Centre national chinois de lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles et à la D<sup>re</sup> Abba Mehio Sibai (Liban) pour leur contribution remarquable à la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé. Chaque lauréat recevra une plaque et une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

---

<sup>1</sup> Document EB152/44, section 3.



**EB152(25) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,<sup>1</sup> a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2023 au Nick Simons Institute (Népal) et au Professeur Vichai Tienthavorn (Thaïlande) pour leurs travaux novateurs remarquables dans le domaine du développement sanitaire. Chaque lauréat recevra une statuette et une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

**EB152(26) Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé,<sup>2</sup> a attribué le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2023 à la D<sup>re</sup> Mariam Athbi Al Jalahma (Bahreïn) pour son importante contribution à la promotion de la santé. La lauréate recevra une plaque.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

**EB152(27) Attribution du Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook,<sup>3</sup> a attribué le Prix D<sup>r</sup> LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2023 au D<sup>r</sup> Jorge Francisco Meneses (Guatemala) pour sa contribution remarquable à la santé publique. Le lauréat recevra une plaque et une somme de 100 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

**EB152(28) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé,<sup>4</sup> a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2023 à la D<sup>re</sup> Maria Asuncion Silvestre (Philippines) pour sa contribution remarquable au développement sanitaire. La lauréate recevra une somme de 20 000 dollars des États-Unis.

(Dix-septième séance, 7 février 2023)

---

<sup>1</sup> Document EB152/44, section 1.

<sup>2</sup> Document EB152/44, section 5.

<sup>3</sup> Document EB152/44, section 4.

<sup>4</sup> Document EB152/44, section 2.

**EB152(29) Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l’OMS<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,<sup>2</sup>

A décidé :

- 1) que les déclarations groupées continueront d’être appliquées pendant toutes les réunions des organes directeurs de l’OMS, conformément aux modalités énoncées aux paragraphes 15 à 17 du document EB152/38 ;
- 2) que le Secrétariat consulte régulièrement les États Membres et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l’OMS en vue d’améliorer ces modalités sur la base de telles consultations, et que les résultats de la première consultation seront soumis pour examen au Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session en janvier 2025 ;
- 3) de prier le Directeur général d’étudier les incidences de la présente décision pour les déclarations prononcées par les observateurs et de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent cinquante-troisième session en mai 2023 par l’intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l’administration du Conseil exécutif.

(Dix-huitième séance, 7 février 2023)

---

---

<sup>1</sup> Voir à l’annexe 7 les incidences financières et administratives que cette décision aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB152/38.

## ANNEXE 7

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

<b>Résolution EB152.R4 :</b> Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière	
<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>	4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace
<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>	Aucune échéance concrète n'est prévue pour ces amendements permanents au Règlement financier et aux Règles de gestion financière.
<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>	Il s'agira de poursuivre les travaux de l'Organisation tels qu'ils ont été approuvés. Ainsi, cela n'aura aucune incidence en termes de ressources qui ne puisse pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023.
<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>	Sans objet
<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 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>Résolution EB152.R5 : Indemnité de logement au bénéfice du Directeur général</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>	4.2.1 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. 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>	Aucune date de fin n'étant prévue pour la résolution, les coûts sont calculés jusqu'à la fin décembre 2025, c'est-à-dire pour 31 mois.
<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>	0,217 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>	0,049 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>	0,168 million 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 résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :	0,049 million USD
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	Sans objet
– 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

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	-	-	-	-	-	-	0,049	0,049
	Activités	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,049	0,049
<b>B.2.b</b> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3</b> 2024-2025 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	0,168	0,168
	Activités	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
	Total	-	-	-	-	-	-	0,168	0,168
<b>B.4</b> Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

<b>Résolution EB152.R6 :</b>	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental
<b>Résolution EB152.R7 :</b>	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
<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 ces résolutions seront appliquées :</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 des résolutions 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 les résolutions :</b>	Concernant la <b>résolution EB152.R6</b> (rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, personnes à charge aux fins du regroupement familial et congé parental), les amendements au Règlement du personnel entreront en vigueur le 1 <sup>er</sup> janvier 2023.  Concernant la <b>résolution EB152.R7</b> (traitements du personnel hors classes et du Directeur général), les ajustements de rémunération entreront en vigueur le 1 <sup>er</sup> janvier 2023.  Il n'y a pas de date définie de fin d'application.
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application des résolutions pour le Secrétariat</b>	
<b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer les résolutions, en millions USD :</b>	Les dépenses afférentes aux deux résolutions sont déjà prévues dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023.  Les dépenses afférentes à l'application des résolutions seraient couvertes dans le coût moyen des postes sur lequel repose la planification du personnel pour le budget programme révisé approuvé. Étant donné que celui-ci est réparti entre tous les résultats et niveaux de l'Organisation, les ressources supplémentaires requises aux fins de ces résolutions sont déjà couvertes dans le même budget programme révisé approuvé.

	Il est à noter que le coût des traitements est toujours soumis à une certaine variabilité en raison, entre autres facteurs, de l'ajustement de poste, des taux de change et de la situation des différents membres du personnel en termes de personnes à charge et de droits à l'allocation pour frais d'études des enfants. Ces coûts supplémentaires seront absorbés dans les fluctuations du budget global alloué aux traitements et dans le coût moyen des postes.
<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> Sans objet
<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 des résolutions lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b> – <b>Ressources disponibles pour financer les résolutions 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>Décision EB152(1) : Prolongation de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie</b>	
<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> 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
<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> Six 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>	Le travail à mener consisterait à prolonger la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la règle de gestion financière XII, en partie, conformément aux dispositions de la décision EB150(23) (2022) puis de la décision EB151(12) (2022), suspension qui a été intégrée aux activités essentielles du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023. Par conséquent, il n'y aura aucune incidence en termes de ressources qui ne puisse pas être incluse dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023.
<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>	Sans objet
<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>	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>Décision EB152(2) :</b> Mandats des membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire	
<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>	4.2.1 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. 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>	La décision serait mise en œuvre avec effet immédiat.

<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 Les travaux à réaliser pour s'acquitter de ce mandat relèvent de la décision EB151(2) (2022), dont les incidences financières ont été calculées avant son adoption. L'évaluation des incidences financières figure dans le document EB151/2022/REC/1, annexe 2, pages 14 et 15 ( <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1_Interactive_fr.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1_Interactive_fr.pdf</a> ).
<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>	Sans objet
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision 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>

Treizième PGT : treizième programme général de travail, 2019-2025.

<b>Décision EB152(3) :</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. 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>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>
<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>	Six 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>	55,50 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>	3,50 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>	12,00 millions USD
<b>4. 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 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>	2,00 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>Décision EB152(4) :</b> Élargir l'accès à l'oxygène médical	
<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>1.3.1 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>
<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>	Aucune
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Sept 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>	17,10 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>	1,44 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>	8,29 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	7,37 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : 1,44 million USD</li> <li>– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0</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 : 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	0,05	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> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 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> Exercices futurs 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>Décision EB152(5) :</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>
<p><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> <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>
<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></p> <p>Sans objet</p>
<p><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></p> <p>Sans objet</p>
<p><b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b></p> <p>Huit ans (jusqu'en 2030, conformément au calendrier prévu pour les objectifs de développement durable)</p>
<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>
<p><b>1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b></p> <p>2 105,64 millions USD</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>138,12 millions USD</p>

<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> 425,01 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 1 542,51 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> 20,00 millions USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 118,12 millions 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	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

**Décision EB152(6) :** Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic**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 :**

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

	<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.</b>	<p><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></p> <p>Sans objet</p>
<b>3.</b>	<p><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></p> <p>0</p>
<b>4.</b>	<p><b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b></p> <p>Sept ans</p>
<b>B.</b>	<b>Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>
<b>1.</b>	<p><b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b></p> <p>49,51 millions USD</p>
<b>2.a</b>	<p><b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b></p> <p>5,23 millions USD</p>
<b>2.b</b>	<p><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>0</p>
<b>3.</b>	<p><b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b></p> <p>11,56 millions USD</p>
<b>4.</b>	<p><b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b></p> <p>32,72 millions USD</p>
<b>5.</b>	<p><b>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> 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>Décision EB152(7) :</b> Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse
<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> 1.1.1 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. 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 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. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 15,61 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> 1,59 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> 3,53 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 10,49 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>
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 0,60 million USD
– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0,99 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> 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> 2022-2023 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> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 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> Exercices futurs 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 EB152(8) :</b> Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030
<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>
1.1.1 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
1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies
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
1.3.4 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
2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique appliquées à l'échelle voulue
<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.</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 et demi (représentant la période comprise entre la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif et la présentation du rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA73.9 à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé).
<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 requises pour appliquer la décision ont déjà été chiffrées au titre de la mise en œuvre de la résolution WHA73.9 (2020). L'évaluation des incidences financières est disponible à l'adresse <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-fr.pdf#page=105">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-fr.pdf#page=105</a> (annexe 3).
<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> Sans objet
<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> 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>Décision EB152(9) :</b> Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés	
<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> 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>Décision EB152(10) : Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé</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 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
<b>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :</b>	Huit ans : de 2023 à 2030
<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>	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 décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressources disponibles pour financer la décision 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

<b>Décision EB152(11) :</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>
<p><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> <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>
<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></p> <p>Sans objet</p>
<p><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></p> <p>Sans objet</p>
<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 par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session.</p>

<b>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat</b>	
<b>1.</b>	<p><b>Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :</b> 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. Les évaluations des incidences financières figurent respectivement dans le document WHA72/2019/REC/1, annexe 9, pages 142 et 143 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=166">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=166</a>) et le document WHA75/2022/REC/1, annexe 18 et appendices à l'annexe 18, pages 261-262, 274-289 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf</a>).</p> <p>Les travaux dont les incidences financières ont été calculées dans le cadre de la présente décision font particulièrement référence aux travaux supplémentaires à mener 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>
<b>2.a</b>	<p><b>Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme révisé approuvé pour 2022-2023, en millions USD :</b> 0,150 million USD</p>
<b>2.b</b>	<p><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</p>
<b>3.</b>	<p><b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 0,175 million USD</p>
<b>4.</b>	<p><b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 0,850 million USD</p>
<b>5.</b>	<p><b>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 EB152(12) :</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 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. 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> La décision serait appliquée sur une durée de six ans. Le rapport final sur les progrès accomplis dans l’application de cette décision serait présenté à l’Assemblée de la Santé en 2029.
<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> 14,490 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> 2,375 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> 4,443 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 7,672 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>
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :</b> 2,375 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	0,060	–	–	–	–	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> 2022-2023 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3</b> 2024-2025 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> Exercices futurs 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>Décision EB152(13) :</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 décision 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 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> Sept 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> 13,74 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> 1,42 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> 0
<b>3.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2024-2025, en millions USD :</b> 4,10 millions USD
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 8,22 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> 0,82 million USD</li> <li>– <b>Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :</b> 0,60 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	0,08	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 EB152(15) :</b> Recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS	
<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>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>4.2.2 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</p> <p>4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats</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>4.2.5 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</p> <p>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</p> <p>4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace</p> <p>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</p> <p>4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire</p>
<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>	<p>Un an</p> <p>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. Dans la décision, le Directeur général est prié d'initier des mesures à l'appui des recommandations du Groupe de travail avant les cent cinquante-troisième et cent cinquante-quatrième sessions du Conseil exécutif et de présenter un rapport sur l'application des mesures prévues dans la décision au Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-neuvième réunion, en janvier 2024. Le délai estimatif indiqué ici est donc d'un an, sachant que le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé peuvent adresser des demandes supplémentaires au Directeur général. (Remarque : le calcul des coûts pour la décision sur le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat porte sur trois ans, comme il est indiqué dans le document EB152/34 Add.1.)</p>





<b>Décision EB152(16) : Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat</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 décision serait appliquée :</b>	<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>4.2.2 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</p> <p>4.2.3 Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats</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>4.2.5 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</p> <p>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</p> <p>4.3.1 Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace</p> <p>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</p> <p>4.3.3 Plateformes et services numérisés efficaces, sûrs et innovants adaptés aux besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire</p>
<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>	<p>Trois ans</p> <p>Le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat indique que les travaux peuvent s'étendre au-delà de 2025. Il convient de noter à ce stade qu'il faudra peut-être définir plus précisément les prestations, les coûts et les délais au cours de l'exécution du Plan de mise en œuvre. Les rapports présentés au Conseil exécutif indiqueront tout ajustement pouvant se révéler nécessaire à cet égard, y compris la modification des délais prévus et des niveaux de dépenses correspondants.</p>
<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>	<p>51,56 millions USD</p> <p>Sur ce montant, 45 millions USD (15 millions USD par an) correspondent aux dépenses consacrées à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, qui figurent aussi dans le budget programme révisé approuvé pour 2022-2023 et l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Les États Membres ont demandé que l'enveloppe prévue à cet usage figure dans le Plan de mise en œuvre.</p> <p>Les autres éléments comptabilisés correspondent aux travaux à effectuer uniquement à l'appui du Plan de mise en œuvre. Ces éléments sont signalés comme étant « budgétisés » ou « non encore budgétisés », selon l'état d'avancement de la planification opérationnelle. Au moment où est présenté le Plan de mise en œuvre, un montant de 2,07 millions USD pour des éléments autres que la prévention de l'exploitation,</p>



<b>Décision EB152(17) :</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. 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
1.1.3	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. 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>	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 décision prolongerait ce calendrier jusqu'à 2030.
<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>	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 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> 4,55 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>Décision EB152(18) :</b> Prolongation de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 jusqu'en 2025
<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> 1.1.1 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. 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 (2023-2025)



<b>Décision EB152(19) : Collaboration avec les acteurs non étatiques</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 décision serait appliquée :</b>	<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>4.2.2 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</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>	La collaboration avec les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS est un point permanent de l'ordre du jour du Conseil exécutif à sa session de janvier. Chaque année, la collaboration avec un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles fait l'objet d'un examen et, le cas échéant, celle-ci est renouvelée pour une période de trois ans, sur la base d'un plan de travail dont il a été convenu, et de nouvelles entités sont admises à des relations officielles avec l'OMS.
<b>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>	Les ressources (à la fois les recettes et les dépenses) associées aux interactions avec les acteurs non étatiques en relations officielles entrent dans le cadre de la planification régulière et ne sont pas calculées séparément.
<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>	Sans objet
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision 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>Décision EB152(22) :</b> Répartition proportionnelle des fonds pour la contribution de partenariat en vertu du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	
<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>	2.2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque et améliorer la préparation aux pandémies
<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>	Cette décision serait appliquée en continu, de 2023 au 31 décembre 2030, en application des plans de mise en œuvre de haut niveau relatifs à la contribution de partenariat en vertu du Cadre PIP, moyennant l'allocation de 70 % des contributions reçues à l'application de mesures de préparation en cas de grippe pandémique, au titre de la section 6.14.3 du Cadre PIP, et de 30 % des contributions aux activités de riposte à la grippe pandémique.
<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>	Comme les activités seraient totalement intégrées dans la mise en œuvre continue du Cadre PIP par l'Organisation, aucune ressource supplémentaire n'est prévue pour l'application de cette décision.
<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>	Sans objet
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ressources disponibles pour financer la décision 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>Décision EB152(23) :</b> Les sciences comportementales au service 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>	<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>4.2.5 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</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>	Sept 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>	35,46 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>	4,63 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>	12,50 millions USD
<b>4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b>	18,33 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>	
– <b>Ressources disponibles pour financer la décision 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

**Décision EB152(29) : Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs 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

**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 :**

Les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS prononceraient des déclarations groupées portant sur certains points de l'ordre du jour pendant les sessions des organes directeurs de l'OMS.

**B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat****1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :**

0,124 million USD

Aucune ressource supplémentaire ne serait nécessaire : cette activité peut être menée à bien dans le cadre des préparatifs habituels des sessions des organes directeurs. Les seules opérations nécessaires avant les sessions des organes directeurs seraient la création de la page Web sur laquelle seraient postées les déclarations des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS, la sélection des points de l'ordre du jour sur lesquels porteraient les déclarations groupées et la communication aux acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS des modalités relatives aux déclarations, quelques semaines avant l'ouverture de chaque session des organes directeurs.

<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> 0,040 million
<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> 0,040 million
<b>4.</b>	<b>Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :</b> 0,044 million
<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> Le personnel disponible pour les sessions des organes directeurs serait suffisant pour appliquer la décision en 2023.</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>

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> <b>2022-2023</b> Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
<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	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
<b>B.4</b> <b>Exercices futurs</b> Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044
	Activités	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Total	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044