



Troisième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses huitième, neuvième et dixième séances le 30 mai 2024 sous la présidence de M. Apurva Chandra (Inde), de M^{me} Katarzyna Drażek-Laskowska (Pologne) et de M. Alexandre Peña Ghisleni (Brésil).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter cinq résolutions et une décision ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

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

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

- 11.7 Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant

Une résolution intitulée :

- Accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable

- 11.8 Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales

Une résolution

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

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

- 14.1 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

Une décision intitulée :

- Examen universel de l'état de santé et de préparation

Deux résolutions intitulées :

- Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire
- Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels

14.3 Initiative mondiale Santé et Paix

Une résolution

Point 11.7 de l'ordre du jour

Accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

Estimant que la couverture sanitaire universelle est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé et au bien-être, y compris les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable relatives à la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et qu'elle contribuera à la réalisation du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale et du plus grand bien-être possibles ainsi qu'à l'avènement d'un monde plus équitable et durable ;²

Rappelant les engagements mondiaux pris en vue d'atteindre d'ici à 2030 la cible 3.1 des objectifs de développement durable relative à la mortalité maternelle (faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, sans que le taux de mortalité maternelle ne soit supérieur au double de la moyenne mondiale dans aucun pays), et la cible 3.2 relative à la mortalité du nouveau-né et de l'enfant (éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus) ;³

Consciente que les objectifs de développement durable visent à réaliser les droits de l'homme pour tous, en ne laissant personne de côté et en s'efforçant d'aider en premier les plus défavorisés, notamment en parvenant à l'égalité des sexes et en autonomisant les femmes et les filles ;⁴

Soulignant qu'au vu des tendances actuelles, il est probable que plus de quatre pays sur cinq (80 %) n'atteindront pas leur cible nationale en matière de mortalité maternelle,^{5,6} que 64 pays n'atteindront pas la cible en matière de mortalité néonatale et que 59 pays n'atteindront pas la cible relative à la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2030 ;⁷ et soulignant qu'une action ciblée, urgente et coordonnée visant à mettre en œuvre des mesures correctives et dirigées par les pays est nécessaire dans ces pays

¹ Document A77/4.

² Organisation des Nations Unies. « Couverture sanitaire universelle : élargir notre ambition au regard de la santé et du bien-être dans le monde post-COVID ». Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, 21 septembre 2023, New York, New York. (<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>).

³ Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable. A/ RES/70/1. 2015 ; New York, New York. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

⁴ Résolution WHA72.4 (2019).

⁵ Observatoire mondial de la santé de l'OMS. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers>.

⁶ *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Et J. Cresswell, *Pers. Comm.* (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>).

⁷ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, « Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2024. (www.childmortality.org).

pour assurer la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les objectifs de développement durable ;

Constatant avec une profonde préoccupation qu'en dépit d'améliorations significatives des résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents au cours des dernières décennies, les progrès ont stagné et que cette tendance est encore accentuée par l'augmentation des taux de malnutrition, le manque d'approvisionnement en eau, de moyens d'assainissement et d'hygiène, les faibles connaissances des jeunes en matière de santé et les conséquences des conflits, des changements climatiques, de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et d'autres déterminants sociaux de la santé,¹ qui entravent les efforts visant à honorer les engagements pris en vue d'atteindre les objectifs et les cibles fixés dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), et de respecter les feuilles de route connexes² pour orienter et soutenir les efforts que font les pays en vue de mesurer et d'accélérer les améliorations des résultats en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;

Vivement préoccupée par les tragédies évitables que constituent les décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants et consciente des principales causes directes de mortalité maternelle³ que sont l'hémorragie du post-partum, l'éclampsie et la prééclampsie, le sepsis, l'embolie et l'avortement non sécurisé,⁴ qui, selon la définition de l'OMS, a été déterminé comme responsable en grande partie de la mortalité maternelle associée à l'avortement,^{5,6} tout en constatant que les causes indirectes de mortalité maternelle, notamment le VIH/sida, l'anémie, le paludisme, le diabète, les affections cardiorespiratoires, la tuberculose et la malnutrition représentent une proportion des décès maternels en augmentation constante et, par conséquent, qu'il faut renforcer les infrastructures et les institutions nationales de santé et améliorer l'accès aux soins d'urgence, et que la prématurité, les traumatismes à la naissance et l'asphyxie, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, la diarrhée et les anomalies congénitales sont les principales causes directes de décès d'enfants de moins de cinq ans ; et que nous ne parviendrons pas à réaliser la couverture sanitaire universelle d'ici 2030 si nous ne mettons pas en place des interventions efficaces et de qualité là et au moment où elles sont le plus nécessaires ;

¹ Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs non médicaux qui influent sur les résultats sanitaires. La liste ci-après fournit des exemples de déterminants sociaux de la santé susceptibles d'influer de manière positive ou négative sur l'équité en santé : les revenus et la protection sociale, l'éducation, le chômage et l'insécurité de l'emploi, les conditions de travail, l'insécurité alimentaire, le logement, les équipements de base et l'environnement, le développement du jeune enfant, l'inclusion sociale et la non-discrimination, les conflits structurels et l'accès à des services de santé abordables et de qualité décente.

² Il s'agit notamment de l'Initiative pour mettre un terme à la mortalité maternelle évitable ; de la feuille de route 2023-2030 pour lutter contre l'hémorragie du postpartum ; du Plan d'action « Chaque nouveau-né » ; du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ; du Cadre de soins attentifs ; de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents ; du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) ; de la Déclaration et Programme d'action de Beijing et des documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ; ainsi que de la résolution WHA72.7 (2019) sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé ; les sources et leurs cibles sont disponibles à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>.

³ L'importance relative des différentes causes de décès maternels peut varier d'un pays à l'autre.

⁴ Selon la définition de l'OMS, un avortement n'est pas sécurisé lorsqu'il est pratiqué par une personne qui n'a pas les compétences nécessaires ou dans un environnement où les normes médicales minimales ne sont pas respectées, ou les deux. Pour garantir l'interprétation correcte de l'expression « avortement non sécurisé », nous recommandons de toujours accompagner la définition d'une note explicative, comme suit : « les personnes, compétences et normes médicales considérées comme garantissant un avortement sûr sont différentes selon qu'il s'agit d'un avortement médical ou d'un avortement chirurgical et dépendent également de la durée de la grossesse. La notion de « sécurisé » doit être interprétée conformément aux orientations techniques et politiques actuelles de l'OMS.

⁵ OMS. Principaux repères. Avortement : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

⁶ OMS. Avortement. Thème de santé : https://www.who.int/fr/health-topics/abortion#tab=tab_1.

Reconnaissant que l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux (cible 3.7 des objectifs de développement durable) contribuent à la survie des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ;¹

Notant la cible 5.6 des objectifs de développement durable consistant à assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et à faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et dans la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ;⁵

Rappelant également la cible 5.3 des objectifs de développement durable, qui consiste à éliminer le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine, sachant que le mariage des enfants favorise la grossesse chez les adolescentes et que les mères adolescentes courent des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques, et que les enfants nés de mères adolescentes sont exposés à des risques plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance, de naissance prématurée et de maladies néonatales graves ;²

Sachant que la grossesse et les deux premières décennies de la vie offrent une occasion unique de favoriser une croissance et un développement sains, de s'attaquer aux facteurs de risque liés à la santé et de promouvoir la santé et le bien-être à toutes les étapes de la vie ;³

Consciente que les enfants et les adolescents devraient avoir des chances équitables de s'épanouir, ce qui permettra de constituer un capital humain qui réduira efficacement les inégalités et profitera aux générations actuelles et futures, conformément aux objectifs de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (survivre, s'épanouir et transformer) ;⁴

Considérant qu'il est crucial de privilégier les mesures visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel et à renforcer les services de nutrition⁵ en tant que partie intégrante des services et politiques essentiels de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, étant donné que près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans sont attribuables à la sous-nutrition ainsi qu'aux effets intergénérationnels néfastes d'une mauvaise nutrition maternelle, laquelle contribue à l'insuffisance pondérale des nouveau-nés à la naissance ;

¹ Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cible 3.7 des objectifs de développement durable. A/RES/70/1. 2015 ; New York, New York. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

² Observatoire mondial de la santé de l'OMS. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers>.

³ Maternal and Child Nutrition Study Group, Black R. E., Alderman H., Bhutta Z. A., Gillespie S. et al. "Maternal and child nutrition: building momentum for impact". *The Lancet* 2013; Vol 382, 9890; p372–375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

⁴ Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Technical Report 2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>).

⁵ Les services de nutrition couvrent les mesures essentielles en matière de nutrition basées sur le système de santé permettant d'évaluer, de promouvoir, de maintenir et d'améliorer une nutrition optimale pour les individus tout au long de la vie.

Considérant également qu'environ 50 %¹ des décès de mères, de nouveau-nés, d'enfants et des mortinaissances dans le monde surviennent dans des situations de fragilité et de crise humanitaire, ce qui souligne l'urgence, dans les situations de fragilité, d'accroître les investissements, notamment en renforçant la coopération internationale, afin d'étendre la couverture et d'améliorer la qualité des services de soins de santé primaires, en notant que les services de soins de santé primaires, y compris les services de nutrition, doivent être de qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout, afin de progresser plus vite dans la réalisation des objectifs de développement durable ;²

Reconnaissant que le manque d'accès aux services essentiels d'urgence, critiques, de chirurgie, d'anesthésie et de soins infirmiers pour les traumatismes, les malformations congénitales structurelles, qui augmenteront proportionnellement à mesure que la survie de l'enfant s'améliorera,³ et d'autres urgences aiguës, entraîneront des disparités inacceptables en matière de survie et de handicap et une forte prévalence des maladies négligées pouvant être traitées chirurgicalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et que les personnes ayant accès à des soins chirurgicaux dans ces pays devront faire face à des dépenses de santé catastrophiques ;⁴

Reconnaissant également l'importance cruciale du leadership des gouvernements et d'une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en élargissant l'accès équitable aux services intégrés de soins de santé primaires et en étendant la couverture de ces services, tout en garantissant un appui de la législation et du budget national et une supervision, et reconnaissant la nécessité de mettre régulièrement à jour les politiques, stratégies et plans nationaux en matière de santé et de financement afin d'améliorer plus vite la santé des femmes, des enfants et des adolescents,

1. INVITE les États Membres, selon leur situation nationale et leurs priorités :

1) à prendre des mesures pour réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infantiles et juvéniles et améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants, ainsi que pour toutes les femmes avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement, notamment grâce à des soins prénatals et postnatals, à un personnel de santé qualifié⁵ en nombre suffisant et à des structures de maternité correctement équipées ;

2) à réorienter les systèmes de santé vers une approche fondée sur les soins de santé primaires qui repose sur une forte capacité de leadership et de gestion des pays afin d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents tout au long de leur vie, qui prévoit une

¹ *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>).

² Zeid S., Bustreo F., Tashir Barakat M., Mauer P., and Gilmore K. "For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents". *The Lancet* vol 385, 998, p 1917–2014, e47-48. 16 May 2015 (doi: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736-15-60766-8>).

³ Strong K.L., Pedersen J., White Johansson E., et al. "Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000–2016: setting the scene for child health redesign". *BMJ Global Health*. 2021 Mar; 6(3). DOI : 10.1136/bmjgh-2020-004760.

⁴ Abbas A et Samad L. "Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries". *Journal of Public Health and Emergency* vol. 4, December 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08. (<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>).

⁵ Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>).

protection adéquate contre les risques financiers et qui implique les communautés et des collaborations multisectorielles telles que les services d'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène ainsi que l'éducation et la nutrition ;

3) à intensifier, le cas échéant, les interventions fondées sur des données probantes et rentables afin d'atteindre les cibles actuelles et futures de couverture des services fixées dans les stratégies et plans d'action mondiaux et régionaux pertinents qui permettront d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable, y compris l'accès à des services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien qui soient de bonne qualité ;

4) à promouvoir l'accès à des soins abordables, de qualité et respectueux lors d'un accouchement normal ou en cas de complications obstétricales, y compris les soins prénatals, intrapartum et postnatals prodigués en temps opportun, une surveillance du travail de bonne qualité et l'accès aux soins obstétriques d'urgence, y compris la mise en œuvre de la feuille de route pour lutter contre l'hémorragie du post-partum, en fournissant les ressources humaines nécessaires, notamment à l'aide de modèles de soins obstétricaux, d'équipements, de fournitures, de systèmes de données et de revue des décès maternels, afin d'atteindre les cibles programmatiques nationales ;

5) à développer les services de soins néonataux essentiels abordables et de qualité pour chaque nouveau-né et à investir dans des unités de soins spéciaux pour les nouveau-nés de petite taille et malades au niveau des districts, y compris en prévoyant les ressources humaines, l'équipement, les fournitures et les systèmes de données nécessaires pour atteindre les cibles programmatiques nationales ;¹

6) à envisager de mettre en œuvre un programme universel de dépistage néonatal, y compris le dépistage complet des malformations congénitales, qui tienne compte des besoins et d'éléments spécifiques pour le diagnostic, la prise en charge et les soins au long cours chez les enfants atteints de malformations congénitales ;

7) à développer les services intégrés et de qualité en matière de santé de l'enfant pour chaque enfant au niveau des districts, des établissements et des communautés, y compris en prévoyant les ressources humaines, l'équipement, les fournitures et les systèmes de données nécessaires pour atteindre les cibles programmatiques nationales, en soutenant également les efforts visant à regagner le terrain perdu en matière de vaccination des enfants et à atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ;

8) à investir dans la mise en place de réseaux de soins dotés de solides mécanismes d'orientation-recours, y compris des services de soutien tels que des systèmes de transport nationaux pour l'orientation des patients et des services préhospitaliers, des laboratoires et des banques du sang qui soient opérationnels ;

9) à faciliter l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive (cible 3.7 des objectifs de développement durable), y compris à des fins de planification familiale,

¹ Santé du nouveau-né : projet de plan d'action. Chaque nouveau-né : Plan d'action pour mettre fin aux décès évitables. Rapport du Secrétariat. Rapport A67/21 présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé, 2 mai 2014. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-fr.pdf).

d'information et d'éducation, et à veiller à la prise en compte de la santé reproductive comme facteur contribuant à la survie des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ;¹

10) à redynamiser, par des lois et des règlements, leur engagement en faveur de la cible 5.6 des objectifs de développement durable ;

11) à repérer et à éliminer les obstacles qui limitent l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent qui soient sûrs, de qualité et abordables, tant au niveau du système de santé que de la société, tels que, entre autres, la maltraitance pendant l'accouchement, la pauvreté, la pollution de l'air, le manque d'instruction et le manque d'accès à l'eau potable et aux moyens d'assainissement, les effets des événements climatiques, et les normes sociales néfastes et/ou les inégalités pour parvenir à l'égalité des genres et à l'autonomisation de toutes les femmes et les filles ;

12) à investir dans des systèmes efficaces de gestion de l'information sanitaire qui soient dirigés par les pays, notamment dans le cadre d'une coopération internationale renforcée dans les situations de fragilité, afin de soutenir la planification et la prestation de services de santé fondées sur des données probantes, de surveiller la mise en œuvre, de mesurer les progrès et de mieux responsabiliser à l'égard des objectifs nationaux et infranationaux grâce à un suivi systématique des enquêtes menées auprès des établissements de santé et/ou de la population sur les principaux indicateurs relatifs à la santé sexuelle et reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;

13) à investir dans l'éducation, l'emploi, la réglementation et le maintien en poste des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les sages-femmes et le personnel infirmier, qui sont nécessaires pour assurer l'accès universel et la couverture de l'ensemble de services de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent déterminés au niveau national et conformes au principe du travail décent ;

14) à permettre l'accès à des médicaments essentiels sûrs et de qualité pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les mères, les nouveau-nés et les enfants en accélérant la mise en œuvre des mesures énoncées dans les résolutions WHA69.20 (2016) et WHA75.8 (2022) et en favorisant, en soutenant et en finançant la recherche, la mise au point, la fabrication, l'homologation et la fourniture accélérées de formulations pharmaceutiques adaptées à l'âge et de qualité garantie pour les maladies qui touchent les mères, les nouveau-nés et les enfants ;

15) compte tenu de la plus grande disponibilité des vaccins antipaludiques, les pays d'endémie palustre devraient envisager de les introduire en priorité dans les programmes de vaccination systématique, dans le cadre de leurs plans globaux de lutte contre le paludisme, et d'intensifier le dépistage et le traitement du paludisme ainsi que d'autres interventions efficaces telles que les

¹ Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle. Résolution 72.4 de l'Assemblée mondiale de la Santé, 24 mai 2019, Genève, Organisation mondiale de la Santé. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=36).

moustiquaires imprégnées d'insecticide et la chimioprévention chez les femmes enceintes et les enfants afin de réduire la morbidité palustre et la mortalité de l'enfant ;^{1,2}

2. INVITE les parties prenantes concernées, le cas échéant, à soutenir, à coordonner et à aligner les investissements et l'assistance technique à l'appui de la mise en œuvre efficace des plans nationaux et à contribuer à la réalisation plus rapide des cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de donner la priorité à ce programme inachevé, sur demande, et d'intensifier le soutien technique apporté aux États Membres dans la mise à jour de la législation, des politiques, des stratégies et des plans nationaux en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent selon une approche fondée sur les soins de santé primaires, et de promouvoir la mise en œuvre d'interventions sanitaires fondées sur des données probantes afin de progresser plus vite vers les cibles pertinentes des objectifs de développement durable en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et d'aider à mobiliser des ressources pour leur mise en œuvre afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable ;

2) d'élaborer des orientations pertinentes en vue d'améliorer les services de soins de santé sexuelle et reproductive et le bien-être maternel, de prévenir les mortinaissances, de réduire l'insuffisance pondérale à la naissance et la prématurité, et de traiter les malformations congénitales ;

3) d'apporter un soutien aux États Membres qui en font la demande en ce qui concerne les modèles de soins, y compris les modèles de soins obstétricaux et la formation, l'emploi, la réglementation et le maintien en poste des personnels de santé et d'aide à la personne ; pour renforcer les approches différenciées en fonction des risques visant à prévenir les décès d'enfants ; pour répondre aux besoins prioritaires des enfants de 5 à 9 ans en matière de santé ; pour promouvoir les services de soins de santé pour le développement de l'enfant ; pour investir dans le bien-être des adolescents en ayant recours à la santé scolaire, à des services de santé scolaire et à des solutions numériques pour des soins primaires adaptés aux adolescents ;

4) d'améliorer les orientations relatives aux services destinés aux femmes enceintes ou allaitantes, aux femmes en âge de procréer et aux adolescentes ainsi qu'aux nourrissons et aux jeunes enfants, tout en répondant spécifiquement aux besoins des groupes mal desservis, y compris les adolescentes enceintes et les mères adolescentes, afin de renforcer l'intégration des services nutritionnels, surtout pendant les 1000 premiers jours de la vie, et des interventions de santé mentale dans les services de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et d'exploiter les synergies avec l'action que mène l'OMS pour éliminer à la fois l'infection à VIH, la syphilis et l'hépatite B ;

5) d'accélérer la mise en œuvre des mesures relatives au personnel énoncées dans les résolutions WHA69.19 (2016), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021) et WHA75.17 (2022) visant à renforcer la capacité du personnel de santé à tous les niveaux à fournir des services de

¹ Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. (<https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>).

² *Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme*, 16 octobre 2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373339>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344167/WHO-UCN-GMP-2021.01-fre.pdf?sequence=1>.

soins de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;

6) d'accélérer la mise en œuvre des mesures énoncées dans les résolutions WHA69.20 (2016) et WHA75.8 (2022), de renforcer et d'élargir les efforts de collaboration tels que ceux promus par les départements techniques de l'OMS et le réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques (GAP-f) pour assurer un meilleur accès aux médicaments pour enfants, y compris le traitement antirétroviral contre le VIH, et de faire rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, et aux suivantes le cas échéant, sur les progrès accomplis, les lacunes restantes et les mesures spécifiques nécessaires pour promouvoir un meilleur accès des femmes enceintes et allaitantes à des médicaments et à des produits de qualité, abordables et adaptés à l'âge, ainsi qu'aux services de santé de la mère, de l'adolescent, de l'enfant et du nouveau-né ;

7) de fournir des indicateurs recommandés en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, de gestion des déchets et d'énergie pour les établissements de soins de santé qui seront utilisés dans le cadre d'un suivi régulier des systèmes de santé, sur demande, et d'encourager les pays à intégrer les données sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la gestion des déchets et l'énergie dans les établissements de santé dans le suivi régulier des systèmes de santé, et à analyser et à communiquer régulièrement les données afin de fournir des éléments utiles pour la planification, les investissements et la programmation ;

8) de continuer de sensibiliser les législateurs à l'importance de la santé sexuelle et reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, sur la base de données et d'éléments factuels de qualité, et de les faire participer pleinement à la fois à l'action de plaidoyer et à la fourniture d'un soutien législatif et politique durable en vue d'atteindre, conformément aux priorités et aux plans nationaux, les objectifs et les cibles de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;

9) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du rapport de fond biennal sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent,¹ en mettant l'accent sur les efforts visant à faire baisser plus rapidement la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les pays qui ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs d'ici à 2030.

¹ Résolution WHA69.2 (2016).

Point 11.8 de l'ordre du jour

Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

Rappelant la résolution WHA68.7 (2015), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens² et a invité instamment les États Membres, entre autres, à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action nationaux alignés sur le Plan d'action mondial ;

Consciente de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens (2016) (résolution 71/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies) et de l'engagement qui y est pris d'élaborer des plans d'action nationaux multisectoriels conformes au Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens adopté par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA68.7 ;

Notant les contributions à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens apportées par les Conférences ministérielles mondiales de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens tenues en 2014 et 2019 au Royaume des Pays-Bas et en 2022 au Sultanat d'Oman, qui ont abouti à l'approbation par 47 États Membres du Manifeste ministériel de Mascate sur la résistance aux antimicrobiens ; et se félicitant de la quatrième Conférence ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, qui se tiendra au Royaume d'Arabie saoudite en novembre 2024, et de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, qui aura lieu en septembre 2024 ;

Rappelant les recommandations que le groupe spécial de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens, créé en application de la résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies, a adressées au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en avril 2019 et la résolution WHA72.5 (2019), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de faire un effort unifié et d'éviter les doublons ;

Notant la création de la Plateforme de partenariat multipartite sur la résistance aux antimicrobiens destinée à mobiliser l'action mondiale en favorisant la coopération entre un large éventail de parties prenantes concernées à tous les niveaux ; les efforts déployés par le Groupe de direction mondial sur la résistance aux antimicrobiens intégrant le principe « Une seule santé » pour donner plus d'importance et de visibilité politiques à la résistance aux antimicrobiens et pour agir plus rapidement dans ce domaine ; les travaux menés par les organisations qui constituent l'Alliance quadripartite (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale, OMS et Programme des Nations Unies pour l'environnement) ; le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » ; le Fonds multipartenaires contre la résistance aux antimicrobiens ; et le Groupe intergouvernemental spécial du Codex sur la résistance aux antimicrobiens ;

¹ Document A77/5.

² Par « résistance aux antimicrobiens » on entend la résistance des micro-organismes bactériens, viraux, parasitaires et fongiques aux médicaments antimicrobiens qui étaient auparavant efficaces pour le traitement des infections.

Reconnaissant l'urgence que constitue le risque croissant de résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale, l'incidence grandissante des infections résistantes et la perte d'efficacité d'un nombre croissant d'antimicrobiens en raison de facteurs tels que leur utilisation inadaptée dans les secteurs de la santé humaine, de la production alimentaire, de la santé animale et de l'environnement ;

Reconnaissant en outre les facteurs de résistance aux antimicrobiens, notamment l'absence de réglementation pour l'usage des antimicrobiens en vente libre ; la surprescription par les agents de santé ; l'absence de guides thérapeutiques normalisés fondés sur des données probantes ; le recours excessif aux antimicrobiens pendant la pandémie de COVID-19 ; les médicaments antimicrobiens de qualité inférieure et falsifiés, ce qui suppose des autorités nationales de réglementation qu'elles assurent une surveillance et fassent appliquer les dispositions légales ; le manque de tests de diagnostic abordables, y compris les tests rapides et les tests sur les lieux de prestation de soins ; et des lacunes en matière de disponibilité des antimicrobiens essentiels et de qualité garantie et d'accès à ceux-ci ;

Notant qu'il est important de disposer de programmes de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé, et notant avec préoccupation la charge croissante que représentent les infections nosocomiales, souvent causées par des agents pathogènes résistants aux antibiotiques, qui nuisent aux patients et aux prestataires de soins de santé et se propagent généralement à la communauté ; et reconnaissant qu'au moins la moitié des établissements de soins de santé dans le monde ne disposent pas de services d'hygiène des mains de base ;

Notant qu'en décembre 2023, 178 États Membres de l'OMS avaient élaboré un plan d'action national multisectoriel sur la résistance aux antimicrobiens, mais que les données tirées de l'enquête d'autoévaluation nationale de 2023 sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACSS) montrent que seuls 27 % des États Membres ont assuré un suivi et une mise en œuvre efficaces de leur plan d'action national et que seuls 11 % des États Membres ont alloué un budget national à sa mise en œuvre ; et notant en outre que les progrès ont été entravés parce que la coordination multisectorielle et celle propre au secteur de la santé, les capacités de mise en œuvre et la disponibilité d'un appui technique et financier faisaient défaut ;

Notant également que la classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques par l'OMS fournit des orientations fondées sur des données probantes et peut être appliquée pour améliorer la prescription et la délivrance d'antibiotiques pour les infections cliniques les plus courantes chez l'enfant et l'adulte ;

Reconnaissant que la Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse, adoptée en mai 2023 par l'Assemblée de la Santé dans sa décision WHA76(11), doit être intégralement mise en œuvre par les États Membres de l'OMS afin de concrétiser l'ambition visant à « garantir que d'ici à 2030, toutes les personnes qui reçoivent ou dispensent des soins de santé sont protégées des infections associées » ;

Notant que dans le rapport de situation qu'il a fait à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,¹ le Directeur général a insisté sur la nécessité d'accélérer la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens et a proposé que soit élaboré un cadre stratégique et opérationnel de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine ;

¹ Document A76/37, D.

Notant également que le Secrétariat de l'OMS a élaboré des priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035, qui traitent notamment des besoins d'une riposte concertée à l'échelle nationale et mondiale, et fixent des priorités pour : a) la prévention des infections ; b) un accès universel à des outils de diagnostic de qualité abordables et à des traitements appropriés des infections ; et c) l'information stratégique, la science et l'innovation, par exemple la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens, ainsi que la recherche-développement de vaccins, de produits de diagnostic et de traitements, qui concourront à garantir une large riposte à la résistance aux antimicrobiens à l'échelle des systèmes de santé ;

Notant en outre que le Secrétariat de l'OMS a mené une consultation mondiale en ligne sur le projet de priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035, dont les résultats ont été examinés par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session ;

Notant également que l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 76/257 (2022), a décidé de tenir en 2024 une réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, en collaboration avec les organisations de l'Alliance quadripartite et avec l'appui du Groupe de direction mondial sur la résistance aux antimicrobiens intégrant le principe « Une seule santé »,

1. INVITE les organisations de l'Alliance quadripartite (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, OMS, Organisation mondiale de la santé animale et Programme des Nations Unies pour l'environnement) au niveau national, régional et mondial à continuer de travailler en concertation avec leurs États membres pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens en appliquant une approche « Une seule santé », et à faire en sorte que ces efforts soient alignés, s'il y a lieu, sur ceux déployés par d'autres organismes du système des Nations Unies et organisations internationales, et qu'ils soient menés en collaboration avec eux ;

2. ACCUEILLE FAVORABLEMENT les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 ;¹

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²

1) à participer pleinement aux préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens, y compris à l'élaboration d'une déclaration politique concise, centrée sur l'action et consensuelle, susceptible d'être assortie de cibles et d'indicateurs mesurables et pertinents, et à prendre part à cette réunion, au plus haut niveau, de préférence au niveau des chefs d'État et de gouvernement ;

2) à continuer de renforcer leurs mécanismes nationaux de gouvernance multisectorielle à l'appui de la surveillance, du suivi et de l'amélioration de la performance des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens ; à fournir un soutien financier pour la mise en œuvre de ces plans ; et à renforcer la collaboration multisectorielle avec les partenaires concernés au niveau national, régional et mondial, afin de tirer parti des synergies dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;

¹ Voir document A77/5.

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

- 3) à appliquer, dans leur plan d'action national, les quatre priorités stratégiques parmi les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 (prévention des infections donnant lieu à l'utilisation d'antibiotiques ; accès universel à des outils de diagnostic de qualité abordables et à des traitements appropriés des infections ; information stratégique, science et innovation ; et gouvernance et financement efficaces) ; à établir des objectifs, des cibles, des indicateurs et des calendriers ambitieux, mais réalistes pour leur exécution ; à fournir des financements à l'appui d'une mise en œuvre efficace ; à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation dans le cadre du plan d'action national ; à intégrer aux programmes de prestations dans le cadre de la couverture sanitaire universelle l'ensemble des interventions de base figurant dans l'approche de l'OMS centrée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans la santé humaine ; à participer à l'enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACSS) afin de suivre les progrès de la mise en œuvre du plan d'action national ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en fonction du contexte national ;
- 4) à renforcer la prévention de la résistance aux antimicrobiens, notamment par la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS de lutte anti-infectieuse (2023), du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et de la Stratégie de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène 2018-2025, ainsi que par la surveillance et la lutte contre les agents antimicrobiens de qualité inférieure et falsifiés ;
- 5) à renforcer les capacités des laboratoires et les normes s'appliquant à ces derniers, y compris en ce qui concerne la main-d'œuvre qualifiée et les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; à participer au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS) ; à surveiller la consommation et l'utilisation des antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine et à contribuer aux décisions prises par les établissements de santé et aux décisions politiques nationales dans le but de renforcer le bon usage des antimicrobiens ; à recueillir des données représentatives à l'échelle nationale sur la prévalence et les profils de la résistance aux antimicrobiens, ainsi que sur la mortalité qui lui est attribuable ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en fonction du contexte national ;
- 6) à promouvoir un approvisionnement rapide et équitable en vaccins, en produits de diagnostic et en antimicrobiens essentiels de qualité et abordables, et à assurer leur bonne utilisation, y compris en appliquant la liste de la classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques de l'OMS ; à renforcer les services de diagnostic, de lutte anti-infectieuse et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de santé ; à favoriser l'accès aux services pour les patients ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en fonction du contexte national ;
- 7) à étendre la couverture des programmes nationaux de vaccination et à maximiser leurs avantages pour la prévention des infections, y compris par une réduction du risque d'infections secondaires et par un soutien aux efforts déployés pour garantir un bon usage des antimicrobiens ;
- 8) à soutenir des mesures de sensibilisation ciblées, y compris des campagnes de communication et d'information et des initiatives de changement de comportement à l'intention tant des agents de santé que des communautés ; à renforcer les compétences des professionnels de la santé en matière de bon usage des antimicrobiens ; à développer les compétences techniques du personnel de santé en intégrant des modules consacrés à la résistance aux antimicrobiens dans les programmes d'éducation et de formation initiales et continues ; à sensibiliser le grand public à l'importance d'une bonne utilisation des agents antimicrobiens ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en fonction du contexte national ;

9) à soutenir des initiatives novatrices qui favorisent la recherche-développement de nouveaux vaccins, outils de diagnostic, antimicrobiens et produits thérapeutiques et de solutions de substitution aux antibiotiques classiques, y compris la recherche fondamentale, la recherche appliquée et la recherche sur la mise en œuvre, ainsi que la recherche sur de nouvelles approches de lutte anti-infectieuse et de bon usage des antimicrobiens ; à préserver l'efficacité des médicaments antimicrobiens existants grâce à une collaboration avec les institutions universitaires, les organisations de la société civile et le secteur privé au moyen de mécanismes appropriés ; et à promouvoir la production locale d'antimicrobiens et d'autres produits de santé pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens ;

10) à renforcer la coopération internationale pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en particulier en vue d'améliorer les capacités de mise en œuvre ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de fournir appui et conseils aux États Membres pour les préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra en 2024 ;

2) d'appuyer les négociations de la déclaration politique et les travaux de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra en 2024 en rédigeant un rapport actualisé sur les progrès, les réalisations et les enjeux de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, y compris les mécanismes de coordination multisectoriels et multipartites, et en proposant des solutions sous forme d'avis techniques ; et de coordonner les séances d'information des États Membres afin de faciliter des discussions éclairées ;

3) de continuer à travailler avec les organisations de l'Alliance quadripartite et d'autres organisations internationales et du système des Nations Unies compétentes afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens au travers d'approches multisectorielles et conformément au principe « Une seule santé », notamment dans une optique d'harmonisation et de réduction des doubles emplois et pour préparer la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra en 2024 ;

4) de fournir un appui technique aux États Membres qui en font la demande sur l'application dans les plans d'action nationaux des priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 ; d'établir des objectifs, des cibles et des indicateurs nationaux ambitieux, mais réalistes, qui aillent dans le sens des quatre priorités stratégiques ; d'appliquer l'approche de l'OMS centrée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine et sa classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques, de manière à renforcer le bon usage des antimicrobiens et d'estimer la mortalité attribuable à la résistance aux antimicrobiens ;

5) d'aider les États Membres qui en font la demande à mobiliser des financements nationaux et internationaux à l'appui de la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens, et de faciliter l'apprentissage et la mise en commun des expériences et des bonnes pratiques entre les États Membres ;

- 6) de continuer à appuyer le renforcement des capacités des États Membres en tirant parti des compétences en matière de résistance aux antimicrobiens des pays, des bureaux régionaux de l'OMS, de ses centres collaborateurs et des départements compétents du Secrétariat, y compris, entre autres, l'Académie de l'OMS ;
- 7) d'aider les États Membres qui en font la demande à participer au Système mondial de l'OMS de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage, notamment pour surveiller la résistance aux antimicrobiens, leur consommation et leur utilisation dans le secteur de la santé humaine, et pour éclairer les politiques générales au niveau des établissements de santé et des pays ;
- 8) de continuer à soumettre à l'Assemblée de la Santé des rapports biennaux communs sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution, conformément aux dispositions des résolutions WHA68.7 et WHA72.5, en présentant des rapports aux Soixante-Dix-Huitième (2025), Quatre-Vingtième (2027) et Quatre-Vingt-Deuxième (2029) Assemblées mondiales de la Santé.

Point 14.1 de l'ordre du jour

Examen universel de l'état de santé et de préparation

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné les rapports du Directeur général,

A décidé :

- 1) de prendre note des rapports de l'Iraq,¹ du Portugal,² de la République centrafricaine,³ de la Sierra Leone⁴ et de la Thaïlande⁵ établis dans le cadre de la phase pilote volontaire de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, y compris la phase pilote volontaire d'examen mondial collégial⁶ prévue par le processus ;
- 2) de prier le Directeur général de continuer à mener à bien, en consultation avec les États Membres, la phase pilote volontaire de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, y compris la phase pilote volontaire d'examen mondial collégial, conformément au rapport présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé⁷ et aux observations faites par les États Membres, sans préjudice des processus en cours dans le cadre de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), en s'appuyant sur les mécanismes existants au titre du Règlement sanitaire international (2005) et à l'appui de celui-ci, d'une manière qui complète, sans faire double emploi, les modalités ainsi que les outils et processus d'évaluation existants utilisés par les États Membres, à savoir ceux prévus par le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international ;
- 3) de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, sur les bilans d'expérience, les incidences, les avantages, les difficultés et les options à envisager pour les prochaines étapes.

¹ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Iraq. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhdr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhdr)--national-report-of-the-republic-of-iraq), consulté le 18 décembre 2023).

² Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Portugal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhdr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhdr)--national-report-of-portugal), consulté le 18 décembre 2023).

³ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Central African Republic. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhdr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhdr)--national-report-of-central-african-republic), consulté le 18 décembre 2023).

⁴ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Sierra Leone. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhdr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhdr)--national-report-of-sierra-leone), consulté le 18 décembre 2023).

⁵ Universal Health and Preparedness Review (UHDR): National Report of Thailand. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhdr\)-2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhdr)-2022--thailand), consulté le 18 décembre 2023).

⁶ Universal Health and Preparedness Review (<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health---preparedness-review>, consulté le 18 décembre 2023).

⁷ Document A75/21.

Point 14.1 de l'ordre du jour

Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Consciente du risque croissant d'épidémies de maladies émergentes et réémergentes¹ et de la nécessité de renforcer la préparation à l'échelle mondiale, y compris dans le domaine de la recherche en sciences de la vie et de la microbiologie en santé publique ;

Rappelant la résolution WHA58.29 (2005) sur le renforcement de la sécurité biologique en laboratoire, dans laquelle étaient proposées des mesures pour mettre en œuvre une approche intégrée de la sécurité biologique, ainsi que les autres résolutions pertinentes ;²

Constatant les efforts et les progrès accomplis à la fois par les États Membres et le Secrétariat pour renforcer la sécurité biologique en laboratoire et améliorer les conditions de confinement biologique sur le plan structurel, conformément aux orientations techniques de l'OMS en la matière, comme le prévoit la résolution WHA58.29 ;

Prenant note de la mise en œuvre de programmes spécifiques conformes aux orientations de l'OMS,³ comme de l'élaboration de plans nationaux de préparation, de la mobilisation de ressources nationales et internationales et des efforts de collaboration ;

Notant également que l'OMS fournit un appui technique aux États Membres par la mise à jour et la publication de documents d'orientation en la matière ;

Soulignant qu'il importe de continuer à mettre en œuvre et à renforcer la gestion des risques biologiques en laboratoire, qui suppose des mesures de sécurité biologique au niveau institutionnel et du personnel ;

Consciente du rôle essentiel que jouent les laboratoires des secteurs concernés⁴ dans la sécurité sanitaire mondiale, et du fait que le nombre croissant d'installations de confinement maximal menant des travaux de recherche sur des agents pathogènes ayant de graves conséquences⁵ et touchant les

¹ Voir *WHO South-East Asia Dialogue. New Delhi*. Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290210955>, consulté le 17 janvier 2024).

² Entre autres, les résolutions WHA58.3 (2005), WHA71.16 (2018), WHA74.7 (2021) et WHA76.5 (2023).

³ Y compris les Directives de sûreté biologique de Tianjin pour l'élaboration de codes de conduite à l'intention des scientifiques.

⁴ Voir *Advanced global health security: from commitments to actions*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-2016.15>, consulté le 17 janvier 2024).

⁵ Par matériel, technologie et informations ayant de graves conséquences, on entend tout agent biologique, matériel biologique ainsi que la technologie et les informations qui s'y rapportent, susceptibles de provoquer chez les humains, les animaux, les plantes et/ou dans l'environnement, directement ou indirectement, une maladie ou d'autres effets nocifs dont les conséquences sont graves, voire catastrophiques. D'après le document *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en cours de finalisation).

humains, les animaux et d'autres organismes vivants,¹ ainsi que l'utilisation généralisée de nouvelles technologies modifient le paysage de la sécurité et de la sûreté biologiques en laboratoire ;²

Notant que pour passer de l'atténuation et de la gestion des risques biologiques en laboratoire à une approche davantage fondée sur les risques et les données probantes, les États Membres doivent mettre en place des mesures, des pratiques et des compétences efficaces en matière de surveillance et les activités doivent être menées de manière plus responsable à tous les niveaux institutionnels ;

Considérant que la recherche-développement utilisant, le cas échéant, des agents biologiques, notamment ceux ayant de graves conséquences, en laboratoire, est essentielle pour prévenir, détecter et maîtriser les flambées de maladies émergentes et réémergentes et que leur dissémination à partir de tout type d'installation de confinement, y compris celles appartenant à des fabricants de produits pharmaceutiques et à des entités privées, peut avoir des répercussions mondiales ;

Se déclarant préoccupée par les lacunes dans l'application des mesures de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire mises en lumière par les rapports établis et les évaluations effectuées au titre du Règlement sanitaire international (2005),³ et des mesures appropriées supplémentaires requises pour réduire au minimum les risques biologiques associés aux laboratoires ;

Consciente également que les progrès rapides de la technologie, notamment l'accès plus aisé au génie génétique, de la biologie synthétique et de la recherche impliquant des micro-organismes pathogènes génétiquement modifiés, et ceux qui ont un potentiel hautement contagieux et/ou virulent pour les humains, les animaux et les autres organismes vivants, ou qui permettent la transmission inter-espèces, ne sont pas entièrement caractérisés et prévisibles ;

Soulignant qu'il importe que les États Membres s'engagent à combler les lacunes mises en lumière par les évaluations effectuées au titre du Règlement sanitaire international (2005), à renforcer et à mettre en avant l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire comme l'une des capacités nécessaires en matière de sécurité sanitaire pour prévenir les urgences sanitaires, s'y préparer et y faire face, y compris les pandémies et autres situations d'urgence,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,⁴ en fonction du contexte national et de leurs priorités :

1) à renforcer pleinement la mise en œuvre de la résolution WHA58.29 (2005) sur le renforcement de la sécurité biologique en laboratoire en incluant des éléments essentiels

¹ Par travaux de recherche ayant de graves conséquences, on entend les travaux de recherche biomédicale qui utilisent ou créent du matériel, une technologie ou des informations qui pourraient, outre les avantages prévus, être utilisés à mauvais escient pour causer des préjudices importants aux humains, aux animaux, aux plantes et/ou à l'environnement. D'après le document *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance*, 2^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en cours de finalisation).

² La sûreté biologique en laboratoire consiste à assurer la protection, le contrôle et la redevabilité quant aux matériels biologiques et/ou aux équipements, aux compétences et aux données se rapportant à leur manipulation et vise à empêcher leur accès non autorisé, leur perte, leur vol, leur usage abusif, leur détournement ou leur diffusion. Voir le *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, 4^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374880>, consulté le 17 janvier 2024).

³ Y compris au moyen de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) et d'autres outils volontaires, le cas échéant.

⁴ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

d'atténuation et de gestion des risques biologiques dans leurs stratégies, politiques, programmes et mécanismes nationaux relatifs à la sécurité et à la sûreté biologiques en laboratoire ;

2) à approuver, à renforcer et à mettre en œuvre, dans les limites des capacités et des priorités de chaque État Membre souverain, des stratégies, des politiques, des programmes et des mécanismes nationaux multisectoriels et pangouvernementaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire, couvrant notamment la recherche et le transport, conformément aux lignes directrices de l'OMS, portant sur les agents biologiques ayant de graves conséquences¹ qui, en cas de dissémination ou d'exposition, causeraient des préjudices importants ou entraîneraient des conséquences potentiellement catastrophiques ;

3) à renforcer la formation et le perfectionnement continu de ressources humaines compétentes, y compris dans les domaines de la recherche, des systèmes de données et de gestion des incidents, pour l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire ;

4) à promouvoir une approche fondée sur les risques à l'appui d'une solide base technique au moyen de mesures fondées sur des données probantes, une culture rationnelle de la sécurité et de la sûreté biologiques² à tous les niveaux institutionnels, et un travail de sensibilisation adapté, prévoyant entre autres des approches, des pratiques et des interventions culturelles et comportementales qui favorisent la transparence de la communication, parallèlement à la prévention de la mésinformation et de la désinformation et à la résilience face à celles-ci ;

5) à élaborer, et à harmoniser le cas échéant avec les normes internationales pertinentes, la législation et/ou la réglementation et les politiques relatives à l'atténuation et à la gestion des risques biologiques en laboratoire, y compris en ce qui concerne la possession, l'utilisation ou le transfert d'agents biologiques ayant de graves conséquences et les installations de confinement concernées, le traitement des données de recherche, les méthodologies dans les domaines de la biologie synthétique et d'autres domaines de la biologie nouvellement créés et leurs produits, étant entendu que la législation, la réglementation et les politiques devraient favoriser l'inclusivité dans le contexte de la promotion d'une santé centrée sur la personne, de la prévention des maladies, de la détection précoce des urgences sanitaires et de la riposte à celles-ci, et de la réduction de la charge pesant sur les systèmes de santé ;

6) à améliorer et à renforcer la coopération internationale, la mise au point d'outils techniques et l'échange d'informations relatives aux laboratoires et aux incidents afin de mettre en œuvre concrètement, conformément au Règlement sanitaire international (2005), l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire en tenant compte de la sécurité de l'information et des risques potentiels de propagation internationale ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui technique et des orientations normatives aux États Membres, à leur demande, pour élaborer des stratégies et des mesures de gestion des risques biologiques ainsi que

¹ Voir *WHO consultative meeting high/maximum containment (biosafety level 4) laboratories networking: meeting report*, Lyon, France, 13–15 December 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; *Biorisk management: laboratory biosecurity guidance, second edition*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en cours de finalisation).

² La culture de la biosécurité est l'ensemble de valeurs, de croyances et de comportements inculqués et facilités dans une atmosphère ouverte et confiante par des personnes et des organisations travaillant ensemble pour soutenir ou améliorer les meilleures pratiques en matière de sécurité biologique au laboratoire. Voir le *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, 4^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374880>, consulté le 17 janvier 2024).

des systèmes de surveillance complets, y compris en ce qui concerne le confinement en laboratoire, la recherche et l'utilisation responsable des sciences, et pour porter la mise en œuvre à plus grande échelle en fonction des besoins et des priorités des États Membres ;

2) de soutenir les États Membres désireux d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire, conformément à la législation nationale et au programme général de travail applicable, prévoyant une structure, des ressources, des actifs et des capacités appropriés, et le soutien financier étant fourni en fonction de la structure de la stratégie au niveau national ;

3) de veiller à ce que l'OMS tire parti de ses atouts en mettant au point des orientations pour la gestion des risques biologiques en laboratoire, et en les actualisant, en coopération avec d'autres organisations internationales, y compris, mais sans s'y limiter, en organisant des discussions en vue de proposer des données de référence consensuelles pour permettre l'évaluation objective et le signalement des incidents en application du Règlement sanitaire international (2005), pour les établissements travaillant avec des agents microbiologiques, moyennant l'identification et la promotion des meilleures pratiques, telles que les interventions fondées sur les données probantes et sur les risques, en fonction du contexte propre à chaque État Membre et de la phase d'élaboration du programme national de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire ;

4) de suivre à tous les niveaux de l'OMS, et d'en rendre compte à l'Assemblée de la Santé, l'évolution, les données probantes et les tendances pour ce qui est des outils, des technologies, des méthodologies et des normes en matière de sûreté et de sécurité biologiques en laboratoire, dans les systèmes de santé, la santé publique, les programmes de formation de toutes les parties prenantes, y compris les universités et le secteur privé, et la science des données ; et d'analyser leurs conséquences et leur utilisation possible pour la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, avec la participation de tous les secteurs concernés ;

5) de promouvoir la collaboration de l'OMS avec d'autres organisations et les parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, d'une manière cohérente avec le renforcement de la mise en œuvre de l'atténuation et de la gestion des risques biologiques en laboratoire, en tirant parti de leurs capacités par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS et d'autres partenaires techniques compétents ou de partenariats volontaires au niveau national et international ;

6) de favoriser la poursuite des discussions entre les États Membres et les organisations internationales ou parties prenantes concernées en vue d'éventuelles propositions supplémentaires visant à renforcer pleinement l'atténuation et la gestion des risques biologiques en laboratoire ;

7) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030 sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans l'application de la présente résolution.

Point 14.1 de l'ordre du jour

Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

Rappelant le Règlement sanitaire international (2005), les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) et les Principes de Bangkok pour la mise en œuvre des composantes santé du Cadre de Sendai, l'Accord de Paris et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement, le Nouveau Programme pour les villes issu de la troisième Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III) et le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025 dont l'une des priorités stratégiques consiste à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ;

Rappelant en outre les résolutions de l'Assemblée de la Santé 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, WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, 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 », WHA73.8 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) », WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, WHA75.17 (2022) sur les ressources humaines pour la santé et WHA76.2 (2023) sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires, ainsi que le rapport du Directeur général sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;

Rappelant par ailleurs les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 75/124 (2020) intitulée « Coopération internationale en matière d'aide humanitaire à la suite de catastrophes naturelles : de la phase des secours à celle de l'aide au développement » et 77/28 (2022) sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies ;

Notant avec préoccupation que la fréquence et l'intensité accrues des phénomènes météorologiques extrêmes liés au climat, ainsi que leurs répercussions sur la santé, font peser une pression supplémentaire sur les systèmes de santé, et qu'il faut donc progresser dans les domaines de l'adaptation, de la réduction des risques et de la préparation pour protéger les populations, en particulier celles qui courent un risque élevé de subir les effets dévastateurs des phénomènes météorologiques extrêmes ;

Notant également avec préoccupation l'exposition continue aux aléas naturels, aux urgences sanitaires croisées, à leurs conséquences multiples et à long terme sur la santé publique et à leurs effets

¹ Document A77/4.

néfastes sur le bien-être des populations du monde entier, notamment de celles qui vivent dans des situations de vulnérabilité et de fragilité ;

Sachant que les pays continuent de faire face à des situations d'urgence résultant d'aléas naturels, tels qu'ils sont classés à l'annexe 1 du Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé établi par l'OMS ;¹

Sachant également que les effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 sur la santé, la société et l'économie, ainsi que les enseignements tirés des mesures prises pour y répondre, ont montré qu'il fallait renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, car les situations d'urgence concomitantes et convergentes mettent à rude épreuve les communautés et les systèmes de santé ;

Soulignant que la préparation et la riposte aux urgences sanitaires relèvent essentiellement de la responsabilité et du rôle des gouvernements, mesurant l'importance d'intégrer la préparation, la riposte et la résilience en matière de santé dans le cadre plus large de la préparation aux situations d'urgence consécutives à des catastrophes, et considérant le rôle que joue la coopération internationale pour ce qui est d'appuyer les efforts nationaux et de gérer les risques transfrontières ;

Consciente que le secteur de la santé occupe un rôle fondamental dans la préparation, la prévention, la riposte et le relèvement face aux situations d'urgence et que, dans le cadre de la gestion globale des situations d'urgence et catastrophes majeures, il faut, à titre prioritaire et en toute efficacité, accorder une attention particulière aux besoins sanitaires des personnes vivant dans des situations de vulnérabilité et de fragilité ;

Soulignant qu'il importe de disposer de personnels de santé et d'aide à la personne formés, équipés et diversifiés en première ligne de la préparation, de la prévention, de la riposte et du relèvement face aux situations d'urgence, y compris, mais non exclusivement, les agents de santé communautaires et les bénévoles communautaires habilités, et mettant en évidence le rôle essentiel que ces personnels jouent en mobilisant l'ensemble de la société et en appuyant les efforts déployés pour renforcer la résilience globale des communautés face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

Prenant en considérant les aspects multidimensionnels des catastrophes, les interdépendances complexes entre les différentes parties prenantes et le rôle primordial qu'occupent les communautés et la société civile dans la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

Sachant que, compte tenu des progrès technologiques et des avancées dans les capacités de prévision, il est de plus en plus important de prévoir, de hiérarchiser et de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques et de préparation opérationnelle pour atténuer les effets néfastes que les catastrophes résultant d'aléas naturels ont sur la santé, y compris par des systèmes d'alerte précoce multidangers permettant aux pays d'être prêts à réagir rapidement et efficacement ;

Constatant les effets immédiats, à court terme et permanents que les catastrophes résultant d'aléas naturels ont sur la santé, y compris les conséquences qu'entraînent les blessures, maladies et décès, la destruction des infrastructures sanitaires et la perturbation des services, ainsi que les répercussions à

¹ *Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé* (p. 26-36). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348822/9789240019706-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 17 janvier 2024).

plus long terme sur la santé liées à l'interruption de la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles et de la lutte en la matière, y compris la prise en charge des problèmes de santé mentale et des troubles psychosociaux, et d'autres programmes de santé publique ;

Sachant qu'une riposte adéquate aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels passe par un système de soins de santé résilient et fonctionnel, qui englobe les soins primaires, les soins d'urgence, intensifs, chirurgicaux et d'anesthésie intégrés, les services de réadaptation, les technologies d'assistance, les soins de santé sexuelle et procréative, et les services de santé mentale et de soutien psychosocial, y compris l'accès équitable et rapide à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène ainsi qu'à des produits et technologies de santé, qui sont des éléments essentiels à la fois des soins de santé intégrés et d'un système de soins de santé d'urgence robuste ;

Sachant également qu'il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé publique résilients au niveau local ou communautaire, infranational, national et régional aux fins de la préparation et de la riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

Mesurant l'importance que revêtent la communication sur les risques, la lutte contre la désinformation et la désinformation et la mobilisation communautaire pour ce qui est de promouvoir des approches plus centrées sur la communauté et plus équitables face aux catastrophes résultant d'aléas naturels, ce qui suppose notamment d'informer, de mobiliser et d'autonomiser les communautés pour qu'elles prennent des mesures proactives et renforcent leur résilience ;

Considérant l'énorme potentiel que présentent les technologies numériques et l'innovation pour ce qui est d'accroître l'accessibilité, la sécurité et la rentabilité des services de santé, en particulier dans les situations d'urgence ;

Notant avec préoccupation que les personnes vulnérables et marginalisées sont souvent touchées de manière disproportionnée par les effets des catastrophes résultant d'aléas naturels et qu'elles sont sous-représentées dans le processus décisionnel régissant la préparation aux situations d'urgence,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales :

- 1) à s'assurer que les efforts visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires et la riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels sont fondés sur une évaluation intersectorielle systématique et régulière des risques, reposant sur des données probantes ;
- 2) à s'assurer que les efforts de préparation et de riposte aux urgences sanitaires s'appuient fermement sur des approches de réduction et d'atténuation des risques et de renforcement de la résilience des systèmes de santé qui fassent progresser la couverture sanitaire universelle et soient orientées vers les soins de santé primaires, permettant la prestation durable de services de santé essentiels pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels ;
- 3) à renouveler leur engagement politique, à fournir des ressources humaines et financières, selon qu'il convient, et à suivre des approches systématiques et globales pour renforcer et maintenir les capacités en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement face aux urgences sanitaires, à des fins de résilience et de sécurité sanitaire accrue, y compris : en consolidant et en étoffant les politiques/stratégies de gestion des risques d'urgence ; en planifiant et en coordonnant les services de santé essentiels et les services connexes ; en formant les personnels de santé et d'aide à la personne ; en informant, en éduquant et en assurant la gestion

des connaissances ; en renforçant les capacités communautaires ; et en mettant en place des infrastructures et moyens logistiques sanitaires qui soient sûrs, accessibles et résilients ;

4) à renforcer la riposte, la coordination et la gestion opérationnelles axées sur les risques à tous les niveaux, y compris la coopération internationale, afin d'assurer, de manière rapide, sûre, accessible et efficace, une compréhension des risques sanitaires et de leurs conséquences et la prestation de services de santé aux personnes et populations touchées qui réponde de manière adéquate aux besoins urgents en matière de santé et de relèvement, et à intégrer des normes techniques, des bonnes pratiques, des systèmes de gestion des incidents clairs et des plans d'intervention d'urgence multidangers propres au secteur de la santé qui tiennent compte des questions de genre, d'âge et de handicap et soient régulièrement évalués et mis à jour pour permettre de faire face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

5) à s'engager, le cas échéant, au niveau local ou communautaire, infranational, national, régional et mondial pour progresser dans les domaines de la réduction des risques, de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, ainsi qu'en ce qui concerne le relèvement des communautés et des systèmes de santé ;

6) à faciliter une collaboration efficace entre les partenaires, les experts et les principales parties prenantes au niveau national et international afin de s'assurer que les connaissances et l'expertise sont à jour et pertinentes, ainsi qu'à diffuser ces connaissances et à apporter un appui technique approprié aux programmes internationaux et nationaux de préparation, de riposte et d'atténuation en matière de santé de sorte à façonner le cadre mondial de la préparation aux urgences sanitaires en vue d'un meilleur état de préparation à la riposte ;

7) à élaborer, mettre en œuvre et suivre des politiques et programmes qui donnent la priorité aux investissements visant à améliorer la sécurité, l'accessibilité et la résilience des établissements de santé, en veillant notamment à ce que ces derniers soient situés dans des lieux sûrs, correctement construits et capables de continuer à fonctionner pendant et après les situations d'urgence, de réduire au minimum les perturbations affectant la prestation des services de santé essentiels et de protéger la vie des patients, des personnels de santé et d'aide à la personne et de la communauté ;

8) à coordonner l'action menée par l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société, de manière inclusive, et en coopération avec le Secrétariat de l'OMS et la communauté internationale avant, pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels, afin que le secteur de la santé soit pleinement intégré dans les mécanismes de coordination multisectorielle fondés sur des approches qui intègrent les enjeux du handicap, qui soient participatives et centrées sur la communauté et qui tiennent compte des questions de genre et d'âge ;

9) à tirer parti des réseaux de communication et de collaboration existants, y compris les communautés et les réseaux créés dans le cadre d'approches multisectorielles, pour renforcer et rationaliser les efforts d'atténuation et de riposte avant, pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels ;

10) à faciliter l'accès rapide des personnes et populations touchées aux médicaments, produits de diagnostic, vaccins et autres produits médicaux nécessaires aux interventions d'urgence dans le cadre d'un ensemble complet de services de santé prioritaires et essentiels, y compris l'accès adéquat aux soins primaires, aux soins d'urgence, intensifs, chirurgicaux et d'anesthésie intégrés, aux services de réadaptation, aux technologies d'assistance, aux soins de santé sexuelle et reproductive, aux services de lutte contre la violence fondée sur le genre et aux services de santé

mentale et de soutien psychosocial pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels, notamment par l'intermédiaire des réseaux de partenaires opérationnels existants, tels que le Groupe sectoriel mondial pour la santé, l'initiative des équipes médicales d'urgence de l'OMS, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et le programme des partenariats de réserve ;

11) à faciliter et à promouvoir la production, la fourniture et la distribution des produits essentiels nécessaires à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, notamment en appuyant, selon que de besoin, la constitution de stocks stratégiques et l'accès équitable aux produits médicaux compte tenu des données épidémiologiques, de la situation de vulnérabilité et d'autres éléments de preuve scientifiques ;

12) à procéder régulièrement et systématiquement à des évaluations des risques fondées sur des données probantes afin d'orienter les actions, de mobiliser toutes les parties prenantes principales, y compris les communautés locales, et d'établir un leadership clair pour la préparation aux urgences sanitaires consécutives aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

13) à améliorer l'appui aux personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les agents de santé communautaires et les bénévoles communautaires habilités, en leur dispensant une formation technique pertinente en matière de santé et de sécurité, et en favorisant l'apprentissage tout au long de la vie en coopération avec des établissements d'enseignement supérieur, de recherche et de formation, notamment la formation dispensée par l'Académie de l'OMS et les centres collaborateurs de l'OMS ;

14) à permettre aux personnels de santé et d'aide à la personne de mettre à jour et d'adapter leurs compétences techniques pour mieux se préparer à la prévention, au sauvetage immédiat des victimes, à la prévention des décès, à la prévention et à la réduction des blessures, aux conséquences en matière de santé mentale et à d'autres maladies au sein des communautés, ainsi qu'à l'approche de la prévention et de la riposte centrée sur les personnes ayant survécu à des actes d'exploitation et d'abus sexuels ;

15) à appuyer, le cas échéant, le renforcement de la collecte de données, la ventilation des données, y compris en fonction du sexe, de l'âge et du handicap, et la recherche de manière systématique en vue d'une amélioration continue du socle de données probantes et des résultats de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir des orientations techniques, y compris des outils d'appui décrivant les exigences fondées sur des données probantes, pour les mécanismes et capacités visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires consécutives aux catastrophes résultant d'aléas naturels et de faciliter l'accès au financement des capacités nationales de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe ;

2) de prêter assistance aux États Membres qui le demandent, dans la mesure du possible, pour surmonter les difficultés que rencontre le secteur de la santé face aux changements climatiques, et notamment d'apporter un appui aux petits États insulaires en développement, aux autres pays vulnérables aux effets des changements climatiques, aux milieux urbains et aux autres zones géographiques qui sont sujettes à des catastrophes résultant d'aléas naturels et qui sont confrontées à des difficultés similaires du point de vue des risques, des vulnérabilités et des capacités, ce qui suppose d'adopter des approches spécifiquement adaptées au contexte ;

- 3) de prêter assistance aux États Membres qui le demandent pour établir, renforcer et opérationnaliser les capacités locales, infranationales et nationales d'intervention rapide en cas d'urgence, y compris les équipes médicales d'urgence, les équipes de soins spécialisés, les équipes d'intervention rapide de santé publique, les laboratoires mobiles et les interventions et ressources communautaires, en coopération avec les acteurs d'intervention concernés ;
- 4) de renforcer les capacités, les ressources et l'expertise à tous les niveaux de l'OMS et de fournir les orientations techniques et le soutien nécessaires aux États Membres qui le demandent afin de renforcer durablement les capacités locales, infranationales, nationales et régionales en vue d'assurer une préparation et une riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels qui tiennent compte des questions de genre, d'âge et de handicap ;
- 5) de mobiliser rapidement des ressources financières et humaines adéquates, durables et souples à tous les niveaux de l'OMS, y compris par l'intermédiaire du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, afin d'aider les États Membres à renforcer leurs systèmes de santé, notamment la sécurité et la résilience des établissements de santé ;
- 6) de faire le point sur les efforts déployés pour mettre en œuvre la présente résolution dans les documents préparatoires et les séances d'information destinés à la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, et de rendre compte à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis, des bilans d'expérience et des meilleures pratiques concernant la mise en œuvre de la présente résolution en 2026, 2028 et 2030 dans le cadre du rapport de synthèse sur l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire.

Point 14.1 de l'ordre du jour

Initiative mondiale Santé et Paix

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Soulignant le rôle qui est celui de l'OMS dans le cadre de son mandat en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Rappelant qu'aux termes de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité, et les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, responsabilité à laquelle ils ne peuvent faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ;

Rappelant également la résolution WHA34.38 (1981) sur le rôle des médecins et des autres personnels de santé dans la préservation et la promotion de la paix en tant que principal facteur favorisant l'instauration de la santé pour tous ;

Rappelant en outre la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a reconnu qu'en sa qualité d'organisation chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé du Comité permanent interorganisations, l'Organisation est particulièrement bien placée pour fournir un appui aux ministères de la santé et aux partenaires afin qu'ils coordonnent la préparation, la riposte et le relèvement en cas d'urgence humanitaire, et a invité instamment les États Membres à renforcer au niveau national les processus de gestion des risques, de préparation aux situations d'urgence sanitaire et d'établissement de plans d'urgence, ainsi que les services de gestion des catastrophes du ministère de la santé, comme le prévoit la résolution WHA64.10 (2011) ;

Réaffirmant que c'est à l'autorité nationale qu'il incombe au premier chef de s'occuper des victimes de catastrophes naturelles et autres situations d'urgence survenant sur son territoire, et que c'est à l'État touché que revient le rôle premier dans l'initiative, l'organisation, la coordination et la mise en œuvre de l'aide humanitaire sur son territoire ;

Rappelant la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies (19 décembre 1991) sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies, ainsi que toutes les résolutions ultérieures de l'Assemblée générale sur le même sujet, y compris la résolution 78/119 (8 décembre 2023), et soulignant que le respect du droit international, y compris du droit humanitaire international, est essentiel dans la riposte aux urgences sanitaires en situation de conflit armé et pour en atténuer l'impact ;

Rappelant également que le droit international humanitaire, tel qu'il est applicable, doit être pleinement appliqué en toutes circonstances, sans aucune distinction défavorable fondée sur la nature ou l'origine du conflit armé ou sur les causes soutenues par les parties au conflit, ou attribuées à celles-ci, rappelant que le respect des obligations internationales au niveau national contribue de manière essentielle à ce que les pays s'acquittent de l'obligation de respecter le droit international humanitaire, et reconnaissant le rôle primordial des États à cet égard ;

Rappelant en outre la décision WHA68(10) (2015), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a réaffirmé que l'action d'urgence de l'OMS à tous les niveaux serait menée conformément au droit international, en particulier conformément à l'article 2.d) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et d'une manière qui soit conforme aux principes et objectifs du Cadre d'action d'urgence, ainsi qu'au Règlement sanitaire international (2005), et qu'elle serait guidée par une approche des urgences sanitaires axée sur tous les risques, qui privilégie l'adaptabilité, la flexibilité et la responsabilisation ; les principes humanitaires de neutralité, d'humanisme, d'impartialité et d'indépendance ; ainsi que la prévisibilité, la ponctualité et la prise en main par les pays ;

Rappelant également la décision WHA75(24) (2022), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de consulter les États Membres et les observateurs concernant l'application de la voie à suivre proposée, puis d'élaborer une feuille de route ;

Rappelant en outre la décision WHA76(12) (2023), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a pris note de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix et le Directeur général a été prié de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans le renforcement de la feuille de route, en tant que document évolutif, au moyen de consultations avec les États Membres, les observateurs et d'autres parties prenantes, suivant la décision des États Membres ;

Constatant que les travaux de renforcement de la feuille de route se poursuivent, comme demandé dans la décision WHA76(12),

PRIE le Directeur général :

- 1) de poursuivre les actions suivantes, dans le cadre du processus consultatif sur le renforcement de la feuille de route pour l'Initiative mondiale Santé et Paix :
 - a) la collecte de données dans les résumés de recherche et leur analyse ;
 - b) la communication et l'information sur l'Initiative mondiale Santé et Paix et sa valeur ajoutée, ainsi que sur la programmation abordée sous l'angle de la santé et de la paix ;
 - c) le renforcement des capacités grâce à l'appui technique et à l'élaboration d'un manuel de formation interne de l'OMS aux fins de la programmation dans le cadre du mandat de l'OMS ;
 - d) le dialogue et le partenariat avec les acteurs clés afin de déterminer les possibilités de mise en commun des compétences et de recenser les domaines de coopération ;
- 2) de rendre compte des progrès accomplis au Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session en 2026 afin que les États Membres envisagent la suite à donner ;
- 3) de faire rapport à la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2029, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'avancement des travaux concernant la feuille de route en vue d'établir, éventuellement, une feuille de route renforcée consensuelle.

= = =