



Rapport de la réunion

1. La cinquième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (la Commission permanente) s'est tenue les 3 et 4 septembre 2024, à Genève. Le Président de la Commission permanente, D^r Abdelkrim Meziane Bellefquih (Maroc), a présidé la réunion. Dans ses observations liminaires, le Président a souhaité la bienvenue à la Vice-Présidente, M^{me} Christine Harmston (Canada), qui a participé à la réunion en ligne. Il a également présenté les nouveaux membres de la Commission permanente : D^r Haji Mohammad Isham Haji Jaafar (Brunéi Darussalam), Professeur Plamen Dimitrov (Bulgarie), D^{re} Alejandra Pizarro Ibáñez (Chili), M^{me} Katarzyna Drażek-Laskowska (Pologne), M. Minsoo Park (République de Corée), D^r Pak Jong Min (République populaire démocratique de Corée) et D^{re} Yawa Djatugbé Apétsianyi (Togo).
2. Le Directeur général a souhaité la bienvenue à tous les participants et a noté que la première réunion extraordinaire de la Commission permanente s'était déroulée avec succès le 15 août 2024, après sa déclaration stipulant que la variole simienne (mpox) constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Il a indiqué que lors de la présente réunion, la Commission évaluerait l'efficacité des recommandations temporaires émises en riposte à l'USPPI que constitue la mpox lesquelles avaient été élaborées pour affiner les stratégies de préparation et de riposte de l'OMS. Cela consistera notamment à fournir des orientations sur le renforcement du cadre d'urgence sanitaire mondiale, à examiner les urgences sanitaires en cours comme la poliomyélite, et à poursuivre l'évaluation de l'impact et du fonctionnement de la Commission permanente.
3. Le Président a présenté l'ordre du jour qui a été adopté.
4. Le Secrétariat a donné un aperçu des travaux menés par la Commission permanente. Les raisons ayant motivé la création de cette Commission ont été passées en revue, notamment son objectif global consistant à renforcer les opérations de l'OMS dans le cadre de l'action sanitaire mondiale. Ses deux fonctions (pendant et en dehors d'une USPPI) ont également fait l'objet de discussions, ainsi que le mandat et le calendrier des travaux de celle-ci.
5. Le Secrétariat a fait une présentation concernant l'USPPI que constitue la flambée de poliomyélite, notant que le Comité d'urgence, lors de sa trente-neuvième réunion en juillet 2024, avait recommandé la prolongation des recommandations temporaires. Le Secrétariat a présenté une vue d'ensemble du nombre de cas récents d'infection par le poliovirus dans les Régions africaine et de la Méditerranée orientale, et des activités de vaccination, d'intégration et de surveillance qui contribuent à l'éradication du poliovirus. La prolongation proposée de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 à 2029 a été examinée.
6. Le Secrétariat a fourni à la Commission permanente des informations actualisées sur l'USPPI que constitue la flambée de mpox. Le nombre de cas augmente rapidement. Un certain nombre de pays ont récemment détecté des cas provoqués par le clade Ib, qui est apparu en 2023. Parmi les facteurs de transmission figurent les contacts interhumains étroits, y compris les contacts sexuels, et d'autres modes

de transmission. Aucun décès n'a été signalé jusqu'à présent en dehors de la République démocratique du Congo. Un plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la mpox a été élaboré dans le but ultime de mettre fin aux flambées de cette maladie. Un mécanisme d'accès aux contre-mesures médicales et d'allocations de celles-ci a été mis au point pour garantir un accès équitable. Un plan continental pour l'Afrique, qui était un plan conjoint entre l'OMS et les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, était en cours d'élaboration. La planification opérationnelle ainsi que le mécanisme de suivi financier et la coordination étaient en cours de mise au point.

7. Le Secrétariat a présenté un exposé sur les travaux en cours visant à renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la prévention, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires, notamment des analyses approfondies sur le financement, les outils et orientations normatifs, ainsi que la corrélation qui existe entre les réseaux et les initiatives des cinq sous-systèmes associés (surveillance collaborative, protection des communautés, soins sûrs et évolutifs, accès aux mesures médicales de lutte et coordination des mesures d'urgence). Un aperçu global de la mise en œuvre de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (PRR) a été fourni, ainsi qu'un examen du plan d'application du RSI et du financement du PRR. Sur la base des discussions qui ont suivi, le Secrétariat a noté que le cadre de PRR évoluait à la lumière des progrès en cours.

8. Le Secrétariat a fait le point sur les principales urgences sanitaires en cours. Il existe actuellement 44 situations d'urgence classées à l'échelle mondiale, s'inscrivant dans le contexte de l'augmentation des catastrophes liées au climat et des crises humanitaires ; en effet, près de 4 % de la population mondiale nécessite actuellement une aide humanitaire. En outre, les attaques contre les services de santé deviennent une « nouvelle normalité », avec des augmentations spectaculaires depuis janvier 2024 : 13 pays ou territoires ont signalé 707 incidents, 354 décès et 630 blessures de patients ou d'agents de santé dans cinq des six Régions de l'OMS. En particulier, des épidémies de choléra, de dengue et de mpox ont lieu dans plusieurs Régions du monde.

a) La Région africaine comptait 23 situations d'urgence sanitaire classées dues à des catastrophes liées au climat (sécheresses, inondations, glissements de terrain et cyclones) ; à des flambées de maladies infectieuses (mpox, choléra, dengue et diphtérie) ; et à des crises humanitaires provoquées par les conflits. L'OMS avait fourni une expertise technique, un soutien financier, des services de santé, des fournitures médicales et une formation pour faire face aux problèmes que posent les urgences sanitaires. Parmi les principales réalisations figuraient la diminution du nombre de cas de choléra, les mesures de lutte contre les inondations causées par le phénomène El Niño en Afrique de l'Est et la baisse du nombre de cas de dengue dans de nombreux pays. Les capacités nationales en matière d'intervention d'urgence ont été renforcées, plusieurs pays déployant des intervenants formés au niveau national et international. La collaboration avec les plateformes régionales et mondiales a été efficace. Les principaux défis comprenaient l'insuffisance des ressources humaines, le financement limité, l'insécurité et les problèmes d'accès physique aux zones, ainsi que les multiples situations d'urgence survenant de manière concomitante.

b) Dans la Région des Amériques, trois urgences sanitaires nationales ont été dénombrées. En Haïti, malgré l'arrivée d'une force multinationale de soutien, des bandes armées ont continué d'entraver les opérations de l'OPS/OMS dans certaines zones. La situation dans le pays demeurerait imprévisible, de nombreuses manifestations, exécutions et enlèvements étant signalés. Dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, 33 établissements de santé ont été attaqués ou pillés depuis le 1^{er} janvier 2024. Un seul hôpital public y était encore opérationnel. L'OPS/OMS a fourni un soutien dans des domaines tels que la surveillance, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et les interventions de santé mentale, à 46 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays dans 33 sites différents. Une épidémie de choléra était en cours en Haïti. Le Bureau régional appuyait la République bolivarienne du Venezuela pour mettre en œuvre le Plan de réponse humanitaire 2024-2025.

c) Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les principales situations d'urgence étaient la crise humanitaire à Cox's Bazar (Bangladesh) et au Myanmar. Le nombre considérable (1,4 million) de personnes à Cox's Bazar ayant besoin d'une aide sanitaire, les défis liés à la réinstallation et au rapatriement, la lassitude des donateurs et une riposte sous-financée comptaient parmi les principales difficultés. Le Myanmar a connu une escalade de la violence et une augmentation rapide du nombre de personnes déplacées. Les attaques visant les agents de santé se poursuivaient. Des épidémies de choléra étaient en cours dans quatre pays. Les principaux enjeux étaient un financement flexible insuffisant, un manque de clarté dans la collaboration avec les partenaires ainsi qu'une collaboration intersectorielle insuffisante dans les situations d'urgence complexes, des effectifs trop peu formés, un manque de synergies entre la résilience des systèmes de santé et la sécurité sanitaire, et un partage sous-optimal des informations et des échantillons pendant les situations d'urgence sanitaire. Parmi les principales réalisations, il convient de mentionner la mise en œuvre de feuilles de route et de cadres d'action régionaux ; la conclusion imminente de la feuille de route régionale du Programme de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP) ; et l'achèvement d'un certain nombre d'évaluations extérieures conjointes.

d) Dans la Région européenne, les huit situations d'urgence classées actuelles comprenaient des flambées de dengue, de choléra, de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et de mpox, ainsi que des conflits et des catastrophes naturelles. L'imprévisibilité de la situation d'urgence complexe résultant du conflit entre Israël et le Territoire palestinien occupé continuait de poser un défi. Le conflit en Ukraine se prolongeait, ayant pour conséquence des millions de réfugiés, mais les pays les accueillant manquaient de fonds pour leur apporter un soutien. Parmi les réalisations clés figuraient le lancement d'un projet historique sur la riposte et la préparation opérationnelle face aux substances chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires (CBRN) ; la fin du plan de transition contre la COVID-19 ; un plan de préparation (deuxième version) pour examen lors de la session du Comité régional ; et l'élaboration d'un plan d'action régional 2024-2030 concernant les équipes médicales d'urgence. Parmi les principales contraintes figuraient la résurgence des menaces de maladies transmissibles, les incohérences sur les priorités de santé au niveau national ; et la nécessité d'un financement prévisible.

e) Dans la Région de la Méditerranée orientale, 107 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire, de nombreuses catastrophes naturelles et flambées de maladies infectieuses se sont produites ; les situations d'urgence se poursuivent et les conflits continuent de provoquer de nombreux décès. La situation au Soudan constituait toujours une situation d'urgence majeure, et la crise humanitaire se poursuivait dans le Territoire palestinien occupé, se traduisant notamment par une famine et l'effondrement du système de santé. Les principaux enjeux sont liés aux demandes concurrentes dans la Région ; l'absence de progrès au niveau politique ; les contraintes opérationnelles ; et le manque de ressources, en particulier pour le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Parmi les difficultés spécifiques au conflit en Israël et dans le Territoire palestinien occupé, figuraient notamment les problèmes d'inaccessibilité et l'insécurité ; la protection des agents de santé ; le déplacement du personnel médical ; le manque de matériels et de carburant ; l'absence de mécanismes fiables de déconfliction et un approvisionnement insuffisant. Parmi les principales réalisations, il convient de citer les préparatifs en vue d'une escalade régionale, y compris les scénarios sur des événements radionucléaires ; le renforcement des points focaux nationaux pour le RSI ; les progrès accomplis dans les soins de traumatologie ; et l'amélioration de la conformité au RSI.

f) Dans la Région du Pacifique occidental, les principales situations d'urgence ont été la rougeole (Mongolie et Viet Nam) et la fièvre Q (Philippines). La collaboration des parties prenantes au cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique, la rationalisation de la coordination de l'approche « Une seule santé » et le suivi permanent des capacités principales du RSI ont compté

parmi les principales réalisations. Les difficultés majeures rencontrées comprenaient les ressources du Fonds de lutte contre les pandémies, la collaboration avec les entités régionales, les opérations de riposte aux urgences et les programmes de prévention et de résilience.

9. La situation actuelle de l'examen de la Commission permanente a été présentée. L'examen comprend des entretiens avec des parties prenantes clés et une enquête, qui sera communiquée prochainement à la Commission permanente et aux États Membres. Le rôle de la Commission permanente dans la gouvernance de l'architecture mondiale de la santé, y compris les personnes impliquées, ainsi que l'objectif, la coordination/coopération et le processus de la Commission ainsi que la liaison entre la Commission et les processus des autres organes directeurs de l'OMS sont autant d'aspects à passer en revue. L'examen tiendrait également compte des informations en retour reçues à l'issue de la première réunion extraordinaire de la Commission permanente. La présentation du rapport final sur l'efficacité de la Commission permanente est prévue pour octobre 2024, en vue d'un examen à la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif. Au cours de la discussion qui a suivi, les participants se sont prononcés en faveur d'une consultation plus large qui inclurait les États Membres qui ne sont pas membres de la Commission permanente ainsi que les principales parties prenantes en dehors de l'OMS.

10. La Commission permanente a approuvé les amendements proposés aux modes opératoires normalisés pour ses réunions extraordinaires (voir l'annexe 1).

11. La Commission permanente a examiné les propositions d'amendements à son mandat (voir l'annexe 2) pour examen par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session. Si le Conseil exécutif décidait de prolonger le mandat de la Commission permanente, celle-ci recommanderait une révision de son mandat. La Commission a également souligné qu'il pourrait être nécessaire d'apporter d'autres amendements au mandat.

12. La Commission permanente est convenue que les documents relatifs aux réunions ordinaires devraient être communiqués au moins une semaine à l'avance.

13. La prochaine réunion de la Commission permanente devait se tenir les 16 et 17 avril 2025 ; toutefois, la Commission a prié le Conseil exécutif d'envisager d'autres dates antérieures, au cours de cette même semaine.

14. La Commission permanente a examiné et adopté le rapport de la réunion. La séance a été levée.

ANNEXE 1

RÈGLES GÉNÉRALES APPLICABLES AUX RÉUNIONS EXTRAORDINAIRES DE LA COMMISSION PERMANENTE CONFORMÉMENT AU PARAGRAPHE 8 DE SON MANDAT¹

1. Conformément au paragraphe 8 du mandat de la Commission permanente,² dans le cas où une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) est déclarée en vertu du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général convoque la Commission permanente en réunion extraordinaire dès que cela est raisonnablement faisable, et de préférence dans les 24 heures suivant la déclaration de l'USPPI.

2. L'organisation d'une réunion des organes directeurs dans un délai de 24 heures présente des difficultés pratiques tant pour le Secrétariat que pour les États Membres. Afin de surmonter ces difficultés, des règles générales concernant ces réunions extraordinaires sont présentées ci-dessous.

ANNONCE DE LA RÉUNION

3. Lorsqu'un Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) est convoqué pour déterminer si un événement de santé publique constitue une USPPI, les membres de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi que les États Membres, sont informés par le Secrétariat et reçoivent un calendrier provisoire des délibérations du Comité d'urgence correspondant ainsi qu'une indication de la date à laquelle une éventuelle réunion extraordinaire de la Commission permanente pourrait être convoquée si le Directeur général considère que l'événement de santé publique constitue une urgence de santé publique de portée internationale.

PARTICIPATION

4. La participation s'effectuera conformément au mandat de la Commission permanente. Les réunions de la Commission permanente sont ouvertes à tous les États Membres. La participation d'experts ou d'observateurs sera déterminée par le Président et le Vice-Président de la Commission permanente, en consultation avec le Directeur général.

5. Il est entendu que, selon la pratique en vigueur au sein du Conseil exécutif, si un membre de la Commission permanente est dans l'impossibilité de participer, la personne désignée par le gouvernement intéressé pour lui succéder ou le suppléer au Conseil, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participe aux travaux de la Commission permanente.

INVITATIONS

6. Conformément à la pratique habituelle, le Secrétariat enverra les invitations aux États Membres par lettre circulaire. Un modèle d'invitation aux réunions extraordinaires de la Commission permanente est établi

¹ Voir le document EB/SCHEPPR/4/5.

² Voir le document EB151/2022/REC/1 et la décision EB151(2) (2022).

à l'avance et traduit dans les six langues officielles, afin qu'il puisse être facilement adapté et distribué sans retard au cas où une urgence de santé publique de portée internationale serait déclarée (appendice 1).

FORME DES RÉUNIONS ET HEURES DE TRAVAIL

7. Les réunions extraordinaires se tiendront en ligne. Les heures de travail permettront la participation du plus grand nombre de personnes possible sur différents fuseaux horaires. Le Directeur général déterminera s'il y a lieu d'organiser des réunions extraordinaires supplémentaires.

INSCRIPTION ET ACCÈS

8. Pour les réunions, qui seront toutes organisées en ligne, toutes les personnes qui se sont inscrites à la précédente réunion ordinaire de la Commission permanente, avant la tenue de la réunion extraordinaire, seront automatiquement inscrites à la réunion extraordinaire, sauf indication contraire des divers États Membres dans un délai déterminé. Les participants inscrits recevront par courrier électronique un lien leur permettant de prendre part à la réunion sur la plateforme en ligne.

LANGUE DE TRAVAIL

9. Les réunions se dérouleront en anglais seulement. Toutefois, des services d'interprétation dans les cinq autres langues officielles seront assurés dans la mesure du possible. La documentation sera mise à disposition dans toutes les langues officielles de l'OMS, dans la mesure du possible.

ORDRE DU JOUR

10. L'ordre du jour d'une réunion extraordinaire de la Commission permanente convoquée en application du paragraphe 8 de son mandat ne porte que sur des questions ayant trait à l'urgence de santé publique de portée internationale concernée. Il est prévu que l'ordre du jour provisoire des réunions extraordinaires convoquées à ce titre comprenne une présentation générale des points clés liés à l'urgence de santé publique de portée internationale, suivie d'une discussion. D'autres aspects, y compris les perspectives de financement initiales, de même que des orientations destinées à encadrer les discussions, pourront également être présentés (appendice 2).

RÉSULTATS DE LA RÉUNION

11. Conformément à son mandat, la Commission permanente devra donner des orientations au Conseil exécutif et des conseils au Directeur général, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, y compris au moyen d'une session extraordinaire le cas échéant, sur les questions relatives à la prévention, à la préparation et à la riposte en cas d'urgence sanitaire, et sur les capacités immédiatement disponibles du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Ces indications pourraient inclure des réponses aux questions d'orientation posées par le Secrétariat et les éventuelles recommandations formulées par la Commission permanente.

12. Un rapport de réunion sera établi et il contiendra les orientations destinées au Conseil exécutif et les conseils destinés au Directeur général. Il sera examiné par le Conseil exécutif, qui se tiendra au moyen d'une session extraordinaire le cas échéant.

Appendice 1

Modèle d'invitation aux réunions extraordinaires de la Commission permanente

Réf. : C.L.XX.XXXX

... Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) présente ses compliments aux États Membres et a l'honneur de leur transmettre l'ordre du jour provisoire de la XXX réunion extraordinaire de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, qui se tiendra en ligne le XX XXX 20XX à XX XX (HEC).

Cette réunion est convoquée conformément au mandat de la Commission permanente, après la détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) liée à « *insérer l'intitulé de l'USPPI* ».

La Commission est composée des membres suivants : XXXXXX.

Un lien Zoom personnel permettant de participer à la réunion en ligne sera envoyé aux États Membres. Les États Membres souhaitant modifier la liste de leurs délégués peuvent envoyer un courriel à l'adresse hqgoverningbodies@who.int avant la réunion en ligne. Pour que les demandes puissent être traitées plus rapidement, les États Membres sont invités à indiquer dans le corps du message les coordonnées des délégués à ajouter ou à supprimer, comme suit : adresse de courriel, État Membre et identité (prénom et nom).

La mise à jour de la liste des délégués participant en ligne ne nécessite pas l'établissement d'une note verbale. Conformément à la résolution WHA49.9 (1996) et pour contribuer à la réalisation de l'objectif 5 de développement durable (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), le Directeur général invite les États Membres à envisager d'appliquer le principe de parité entre les genres au sein de leurs délégations.

Les documents relatifs à la X réunion extraordinaire de la Commission permanente seront disponibles à l'adresse <https://apps.who.int/gb/scheppr/>.

Le Directeur de l'Organisation mondiale de la Santé saisit cette occasion pour renouveler aux États Membres les assurances de sa très haute considération.

Genève, le XX XXXX 20XX

... PIÈCE JOINTE (1)

Appendice 2

**Modèle d'ordre du jour provisoire pour une réunion extraordinaire de
la Commission permanente**

Ordre du jour provisoire

- 1. Ouverture de la réunion**
- 2. Adoption de l'ordre du jour**
- 3. Point sur les urgences de santé publique de portée internationale en cours**
 - **Le Secrétariat fera une présentation d'ensemble des principaux points relatifs à l'urgence de santé publique de portée internationale et pourrait inviter la Commission permanente à répondre aux questions d'orientation et à présenter des recommandations selon que de besoin.**
- 4. Rapport de la réunion**
- 5. Clôture de la réunion**

ANNEXE 2

MANDAT MODIFIÉ DE LA COMMISSION PERMANENTE DE PRÉVENTION, DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE EN CAS D'URGENCE SANITAIRE^{1,2}

Composition et participation

1. La Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (la Commission permanente) se compose de 14 membres, deux par Région, choisis parmi les membres du Conseil exécutif, ainsi que le président et le vice-président du Conseil, membres de droit, conformément aux principes de représentation équilibrée des pays en développement et des pays développés énoncés à l'article 18 du Règlement intérieur du Conseil exécutif. Les membres de la Commission permanente siègent pour une durée de deux ans.
2. Le bureau se compose de deux membres : un président et un vice-président qui sont nommés parmi les membres de la Commission permanente, conformément aux principes énoncés à l'article 18 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, et la durée de leur mandat est d'un an.
3. Le président et le vice-président, en concertation avec le Directeur général, peuvent inviter des observateurs³ à participer, sans droit de vote, à une réunion de la Commission permanente s'ils estiment que cette participation serait utile aux travaux de celle-ci sur un ou plusieurs points de l'ordre du jour de la réunion. En outre, le président et le vice-président, en concertation avec le Directeur général, peuvent inviter des experts à participer à une réunion de la Commission permanente pour donner leur avis, le cas échéant. Les membres de la Commission permanente peuvent aussi proposer d'inviter des experts compétents.
4. Les États Membres sur le territoire desquels un événement se produit sont invités à présenter leur point de vue à la Commission permanente.

Fonctions

5. La Commission permanente :
 - a) s'il est déterminé qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au sens du Règlement sanitaire international (2005) : examine les informations communiquées par le Directeur général sur l'événement dont il est déterminé qu'il constitue une urgence de santé publique de portée internationale et, s'il y a lieu, donne des orientations au Conseil exécutif et conseille le Directeur général, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, y compris dans le cadre d'une session extraordinaire si nécessaire, sur les questions relatives à la prévention, à la préparation et à la riposte en cas d'urgence sanitaire, et sur les capacités immédiatement disponibles du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; et

¹ Voir la décision EB151(2) (2022).

² Le nouveau texte proposé est indiqué en **caractères gras soulignés** et les suppressions proposées dans le texte existant en ~~caractères barrés~~. Tout le reste du texte demeurerait inchangé.

³ Aux fins de la participation aux travaux de la Commission permanente et de la prise de parole devant celle-ci, le terme « observateurs » désigne le Saint-Siège ; la Palestine ; Gavi, l'Alliance du vaccin ; l'Ordre de Malte ; le Comité international de la Croix-Rouge ; la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; l'Union interparlementaire ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'OMS a établi des relations effectives au titre de l'article 70 de la Constitution ; l'Union européenne ; et toute autre entité autorisée à ces fins par le Conseil exécutif.

b) en dehors des cas où il est déterminé qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au sens du Règlement sanitaire international (2005) : procède à un examen, donne des orientations et, le cas échéant, adresse des recommandations au Conseil exécutif concernant le renforcement et la supervision du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et les mesures efficaces de prévention, de préparation et de riposte en pareil cas.

6. Dans l'exercice de ses fonctions, la Commission permanente tient compte des travaux d'autres instruments et organes compétents de l'OMS, le cas échéant. La Commission permanente travaille dans le respect des conseils scientifiques et techniques donnés par les comités d'urgence en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et d'une manière complémentaire avec eux.

Conduite des réunions

7. La Commission permanente se réunit au moins deux fois par an dans le cadre de ses travaux ordinaires. Les décisions sur les modalités¹ de la réunion sont prises par le président et le vice-président de la Commission permanente, **ou par l'un ou l'autre d'entre eux en cas d'absence de l'un d'eux**, en concertation avec le Directeur général.

8. Dans le cas où une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée en vertu du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général convoque la Commission permanente en réunion extraordinaire dès que cela est raisonnablement faisable, et de préférence dans les 24 heures suivant la déclaration de l'urgence de santé publique de portée internationale.

9. ~~Le Conseil exécutif~~ **Le Président du Conseil exécutif, en consultation avec le président et le vice-président de la Commission permanente (ou avec l'un ou l'autre d'entre eux en cas d'absence de l'un d'eux) et le Directeur général**, peut décider de convoquer des réunions extraordinaires de la Commission permanente pour traiter de questions urgentes qui relèvent de son mandat et qu'il est jugé nécessaire d'examiner entre ses réunions ordinaires.

10. La Commission permanente mène ses travaux sur la base du consensus et de la transparence. Elle présente un rapport de chacune de ses réunions au Conseil exécutif. Faute de consensus, il est rendu compte des divergences de vues au Conseil exécutif.

11. Les réunions de la Commission permanente sont ouvertes à tous les États Membres.

= = =

¹ En présentiel, en ligne ou sous forme hybride.