



Décisions et liste des résolutions

I. DÉCISIONS

WHA69(1) Composition de la Commission de vérification des pouvoirs

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant les délégués des États Membres suivants : Afghanistan, Bolivie (État plurinational de), Espagne, Géorgie, Haïti, Inde, Kenya, Libéria, Madagascar, Pologne, République de Corée et Tonga.

(Première séance plénière, 23 mai 2016)

WHA69(2) Élection du président et des vice-présidents de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

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

Président : Dr Ahmed Mohammed Al-Saidi (Oman)

Vice-Présidents : Dr Sathasivam Subramaniam (Malaisie)
Dr Francisco Terrientes (Panama)
M. Assane Nguéadougou (Tchad)
Dr Ana Isabel Soares (Timor-Leste)
Dr Armen Muradyan (Arménie)

(Première séance plénière, 23 mai 2016)

WHA69(3) Élection du bureau des commissions principales

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

Commission A : Président

M. Martin Bowles (Australie)

Commission B : Président

Dr Phusit Prakongsai (Thaïlande)

(Première séance plénière, 23 mai 2016)

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

Commission A : Vice-Présidents Mme Taru Koivisto (Finlande)
M. Nickolas Steele (Grenade)

Rapporteur Mme Aishah Samiya (Maldives)

Commission B : Vice-Présidents Dr Mahlet Kifle (Éthiopie)
Dr Asadi-Lari (République islamique d'Iran)

Rapporteur Mr Abdunomon Sidikov (Ouzbékistan)

(Premières séances des Commissions A et B,
23 et 25 mai 2016, respectivement)

WHA69(4) Constitution du Bureau de l'Assemblée

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, après examen des recommandations de la Commission des désignations, a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bénin, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Cuba, Estonie, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Iraq, Pays-Bas, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Somalie.

(Première séance plénière, 23 mai 2016)

WHA69(5) Adoption de l'ordre du jour

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'ordre du jour provisoire établi par le Conseil exécutif à sa cent trente-huitième session, après avoir supprimé quatre points et transféré les points 16 et 17 de la Commission A à la Commission B.

(Deuxième séance plénière, 23 mai 2016)

WHA69(6) Vérification des pouvoirs

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les délégations des États Membres suivants : Afghanistan ; Afrique du Sud ; Albanie ; Algérie ; Allemagne ; Andorre ; Angola ; Antigua-et-Barbuda ; Arabie saoudite ; Argentine ; Arménie ; Australie ; Autriche ; Azerbaïdjan ; Bahamas ; Bahreïn ; Bangladesh ; Barbade ; Bélarus ; Belgique ; Bhoutan ; Bolivie (État plurinational de) ; Bosnie-Herzégovine ; Brésil ; Brunéi Darussalam ; Bulgarie ; Burkina Faso ; Burundi ; Cabo Verde ; Cambodge ; Cameroun ; Canada ; Chili ; Chine ; Chypre ; Colombie ; Comores ; Congo ; Costa Rica ; Côte d'Ivoire ; Croatie ; Cuba ; Danemark ; Égypte ; El Salvador ; Émirats arabes unis ; Équateur ; Érythrée ; Espagne ; Estonie ; États-Unis d'Amérique ; Éthiopie ; Ex-République yougoslave de Macédoine ; Fédération de Russie ; Fidji ; Finlande ; France ; Gabon ; Géorgie ; Ghana ; Grèce ; Grenade ; Guatemala ; Guinée ; Guinée équatoriale ; Haïti ; Honduras ; Hongrie ; Îles Cook ; Îles Marshall ; Îles Salomon ; Inde ; Indonésie ;

Iran (République islamique d'); Iraq; Irlande; Islande; Israël; Italie; Jamaïque; Japon; Kazakhstan; Kenya; Kiribati; Koweït; Lesotho; Lettonie; Liban; Libéria; Lituanie; Luxembourg; Madagascar; Malaisie; Malawi; Maldives; Mali; Malte; Maroc; Maurice; Mauritanie; Mexique; Micronésie (États fédérés de); Monaco; Mongolie; Monténégro; Mozambique; Myanmar; Namibie; Népal; Nicaragua; Niger; Nigéria; Norvège; Nouvelle-Zélande; Oman; Ouganda; Ouzbékistan; Pakistan; Palaos; Panama; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Paraguay; Pays-Bas; Pérou; Philippines; Pologne; Portugal; Qatar; République arabe syrienne; République de Corée; République démocratique du Congo; République démocratique populaire lao; République de Moldova; République dominicaine; République populaire démocratique de Corée; République tchèque; République-Unie de Tanzanie; Roumanie; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord; Rwanda; Saint-Kitts-et-Nevis; Saint-Marin; Saint-Vincent-et-les-Grenadines; Samoa; Sao Tomé-et-Principe; Sénégal; Serbie; Seychelles; Sierra Leone; Singapour; Slovaquie; Slovénie; Somalie; Soudan du Sud; Sri Lanka; Suède; Suisse; Suriname; Swaziland; Tadjikistan; Tchad; Thaïlande; Timor-Leste; Togo; Tonga; Tunisie; Turkménistan; Turquie; Tuvalu; Ukraine; Uruguay; Vanuatu; Venezuela (République bolivarienne du); Viet Nam; Yémen; Zambie; Zimbabwe.

(Septième séance plénière, 27 mai 2016)

WHA69(7) Élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné les recommandations du Bureau de l'Assemblée, a élu les États suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Algérie, Bahreïn, Bhoutan, Burundi, Colombie, Fidji, Jamaïque, Libye, Mexique, Pays-Bas, Turquie et Viet Nam.

(Septième séance plénière, 27 mai 2016)

WHA69(8) Décision fondée sur les recommandations dont est convenue la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance (Genève, 8 et 9 mars 2016 et 28 et 29 avril 2016)

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance,¹ a décidé :

Calendrier prospectif pour l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé

1) de prier le Directeur général de mettre au point un calendrier prospectif pour planifier sur six ans les points attendus de l'ordre du jour du Conseil exécutif, y compris de ses comités permanents, et de l'Assemblée de la Santé, en se fondant sur les points systématiquement inscrits, les exigences établies par les décisions et les résolutions des organes directeurs ainsi que celles imposées par la Constitution, les règles et règlements de l'Organisation, en particulier en tenant compte du programme général de travail, sans préjudice des points additionnels, supplémentaires ou urgents qui pourraient être ajoutés à l'ordre du jour des organes directeurs ;

¹ Document A69/5.

2) de prier le Directeur général de présenter le calendrier prospectif susmentionné au Conseil exécutif à sa cent quarantième session à titre de document d'information et d'actualiser ce calendrier régulièrement, en fonction des besoins ;

Gestion de l'ordre du jour

3) de prier le Bureau du Conseil exécutif, en tenant compte des apports des États Membres,¹ d'examiner les critères actuellement appliqués pour l'examen des points qu'il est envisagé d'inscrire à l'ordre du jour provisoire du Conseil,² et d'élaborer des propositions de critères nouveaux et/ou révisés pour examen à la cent quarantième session du Conseil exécutif ;

4) de prier le Directeur général, en consultation avec les États Membres et compte tenu des précédentes discussions avec les États Membres,³ d'élaborer, d'ici à la fin du mois d'octobre 2016, des propositions tendant à faire mieux correspondre le nombre de points inscrits à l'ordre du jour provisoire des organes directeurs et le nombre, la durée et le calendrier des sessions, en indiquant notamment les incidences financières des options proposées, propositions qui seront soumises pour examen à la Soixante Dixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarantième session ;

Règles applicables aux points additionnels, supplémentaires ou urgents de l'ordre du jour

5) de prier le Directeur général de procéder à l'analyse des règlements intérieurs du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé afin de repérer les ambiguïtés d'interprétation et les lacunes dans les processus d'inscription à l'ordre du jour de points additionnels, supplémentaires ou urgents et de formuler des recommandations sur l'amélioration future de ces processus ; et de faire rapport à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

Amélioration des outils informatiques pour un meilleur accès

6) de prier le Directeur général de continuer à renforcer, et de rendre plus conviviale, l'utilisation des outils informatiques existants et nouveaux afin d'améliorer la rapidité et le rapport coût/efficacité de l'accès aux réunions des organes directeurs et à la documentation pré-session et post-session, et de continuer à prendre des dispositions pour assurer l'accès aux retransmissions des séances publiques sur le Web après les sessions ;

Coordination de la haute direction

7) de considérer le Groupe de la politique mondiale⁴ comme un mécanisme ayant une fonction consultative auprès du Directeur général et d'encourager le Directeur général, conformément à la Constitution de l'OMS, à continuer de renforcer la coordination de la haute

¹ Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html> (consulté le 9 mai 2016).

² Voir la décision WHA65(9) (2012) et la résolution EB121.R1 (2007).

³ Voir les documents suivants (en anglais seulement) : EB136/2015/REC/2, procès-verbal de la quatrième séance ; EB134/2014/REC/2, procès-verbaux de la cinquième séance et de la douzième séance, section 4 ; et EB132/2013/REC/2, procès-verbaux des cinquième et sixième séances.

⁴ Il est noté que le Groupe de la politique mondiale est actuellement composé du Directeur général, du Directeur général adjoint et des Directeurs régionaux.

direction aux fins de la mise en œuvre cohérente des décisions, politiques et stratégies de l'Organisation à tous les niveaux ;

Amélioration de la transparence et de la responsabilisation

8) de prier le Directeur général et les Directeurs régionaux de mettre les délégations de pouvoir et les lettres de déclaration à la disposition du public sur une plateforme électronique¹ en vue d'améliorer la transparence et la responsabilisation ;

Plus grande harmonisation entre les comités régionaux concernant la désignation des Directeurs régionaux

9) conformément à la décision WHA65(9) (2012), d'inviter chaque Comité régional à envisager des mesures pour améliorer le processus de désignation des Directeurs régionaux, en prenant en considération les meilleures pratiques des six Régions ;

Amélioration de la transparence du processus de sélection des Sous-Directeurs généraux

10) de prier le Directeur général d'améliorer la transparence du processus de sélection des Sous-Directeurs généraux, notamment en annonçant la vacance de ces postes en temps opportun et dans toutes les langues officielles ;

Renforcement des mécanismes de planification

11) d'encourager le Directeur général et les Directeurs régionaux, en collaboration avec les chefs de bureau de pays de l'OMS, à renforcer la mise en œuvre de mécanismes de planification² tendant à améliorer l'alignement entre les trois niveaux de l'Organisation ;

Amélioration de l'alignement

12) de prier le Directeur général, en collaboration avec les Directeurs régionaux, d'évaluer la mise en œuvre du paragraphe 4 du dispositif de la décision WHA65(9) et d'en rendre compte au titre des rapports sur la réforme de l'OMS, dans le but d'améliorer l'alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif, pour chaque alinéa ;

Renforcement des fonctions de surveillance

13) d'inviter les comités régionaux à envisager d'examiner leurs pratiques actuelles, notamment celles de leurs comités permanents et sous-comités, le cas échéant, afin de renforcer leurs fonctions de surveillance ; et de prier le Directeur général, en collaboration avec les Directeurs régionaux, de créer et de gérer une plateforme³ pour mettre en commun les résultats de ces examens en vue de recenser les meilleures pratiques en matière de fonctions de surveillance, et de faire rapport en temps opportun au Conseil exécutif ;

¹ Par exemple la section du site Web de l'OMS consacrée à la réforme de la gouvernance.

² Par exemple les réseaux de catégorie et la chaîne de résultats.

³ Par exemple la page d'accueil de la section du site Web de l'OMS consacrée à la réforme de la gouvernance.

Renforcement de la coopération de l'OMS avec les pays

14) d'inviter les comités régionaux à améliorer la surveillance des activités des bureaux régionaux et des bureaux de pays, notamment en recensant les meilleures pratiques et en instaurant une série de règles pour l'établissement des rapports soumis aux comités régionaux sur la gestion des bureaux régionaux et des bureaux de pays, les informations financières et les résultats programmatiques ;

15) de prier le Directeur général et les Directeurs régionaux de présenter le rapport biennal sur la présence de l'OMS dans les pays aux comités régionaux pour examen et à titre de document d'information à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration.

(Septième séance plénière, 27 mai 2016)

WHA69(9) Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné les rapports sur la réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire,¹ a décidé :

1) de saluer les progrès accomplis dans l'élaboration du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et d'un calendrier pour le nouveau Programme, et la création du Comité consultatif de surveillance pour les situations d'urgence ;

2) d'encourager la poursuite de la collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies afin d'améliorer la coordination, à l'échelle du système d'action humanitaire, de la riposte future aux menaces infectieuses de grande ampleur ;

3) de noter que le budget global du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et de ses nouvelles capacités opérationnelles sera de US \$494 millions pour l'exercice 2016-2017, soit une augmentation de US \$160 millions par rapport au budget actuel des activités principalement normatives et techniques de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

4) d'approuver une augmentation de US \$160 millions du budget programme 2016-2017 pour le lancement du plan de mise en œuvre du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, et d'autoriser le Directeur général à mobiliser des contributions volontaires supplémentaires pour répondre à ces besoins financiers pour l'exercice 2016-2017 ;

¹ Documents A69/30 et A69/61.

5) de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la création et la mise en route du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et sur l'expérience ainsi acquise.

(Septième séance plénière, 27 mai 2016)

WHA69(10) Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant à l'esprit le principe fondamental édicté dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix dans le monde et de la sécurité, et soulignant que le libre accès aux soins de santé est un élément crucial du droit à la santé ; prenant note du rapport du Secrétariat sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé,¹ et prenant note également du rapport intitulé « Rapport d'évaluation de terrain sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé : résumé des conclusions »,² a prié le Directeur général :

- 1) d'établir un rapport et de formuler des recommandations pratiques sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, à l'intention de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, en s'appuyant sur une évaluation de terrain effectuée par l'OMS, en mettant l'accent sur :
 - a) les obstacles physiques et les obstacles de procédure à l'accès à la santé dans le territoire palestinien occupé, y compris du fait des restrictions à la liberté de circulation et du morcellement territorial, ainsi que les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport publié en 2014 par l'OMS sous le titre *Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013* ;³
 - b) les incidents impliquant des retards ou le refus des services d'ambulance, ainsi que les effets néfastes des procédures consécutives de transferts d'ambulance pour les patients passant les postes de contrôle ;
 - c) les traumatismes et les handicaps physiques, les dégâts causés aux infrastructures et aux installations médicales et leur destruction, les entraves à la reconstruction, au développement et à l'équipement de ces établissements de santé, de même que les atteintes à la sécurité des agents de santé ;

¹ Document A69/44.

² Document A69/44 Add.1.

³ *Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, consulté le 6 juin 2016).

- d) l'accès des prisonniers palestiniens à des services de santé adéquats, notamment la possibilité d'avoir accès à du personnel médical pouvant agir indépendamment des autorités de détention, ainsi que les conséquences du système de détention militaire sur l'état de santé des prisonniers et des détenus, surtout des enfants détenus, de même que les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le projet de sensibilisation lancé par l'OMS en 2012, « Right to Health Advocacy Project » ;
- e) l'incidence de l'occupation prolongée et des violations des droits de l'homme sur la santé mentale, physique et environnementale, ainsi que sur la mise en place d'un système de santé durable dans le territoire palestinien occupé, y compris les conséquences sanitaires de l'insécurité, notamment suite aux déplacements, aux démolitions de maisons et au déni d'accès aux services médicaux ;
- f) l'effet des difficultés d'accès à l'eau et aux services d'assainissement et de l'insécurité alimentaire sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la Bande de Gaza, ainsi que l'effet des actions israéliennes néfastes pour l'environnement, comme le déversement de déchets constituant une menace pour la santé de la population civile, et les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport de septembre 2014 intitulé « *Gaza Strip Joint Health Sector Assessment Report* » ;¹
- g) la fourniture d'une assistance et d'un appui techniques et financiers par la communauté internationale des donateurs, y compris par le canal de l'UNRWA, et la mesure dans laquelle ils contribuent à améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé ;
- 2) de fournir un appui aux services de santé palestiniens, notamment par des programmes de renforcement des capacités et l'élaboration de plans stratégiques pour les investissements dans des capacités locales spécifiques de traitement et de diagnostic ;
- 3) d'apporter une assistance technique sanitaire à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;
- 4) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires du peuple palestinien, notamment des prisonniers et des détenus, en coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge, ainsi qu'aux besoins sanitaires des handicapés et des blessés ;
- 5) de proposer des mesures pour améliorer la santé des prisonniers et ex-prisonniers, ainsi que leur réintégration dans la communauté, et de fournir des informations aux prisonniers sur la manière de faire face à la maladie et de la signaler ;
- 6) de fournir un appui au secteur de la santé palestinien pour qu'il se prépare à faire face aux situations d'urgence, développe les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence et réduise la pénurie de médicaments indispensables à la survie, de produits médicaux jetables et d'équipements ;

¹ Disponible à l'adresse http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf (consulté le 6 juin 2016).

7) de soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris le développement des ressources humaines, en mettant particulièrement l'accent sur le renforcement des soins primaires et l'intégration des services de santé mentale dans les services de soins primaires, ainsi que sur la prévention et la prise en charge intégrée des maladies, et de conseiller les donateurs sur la manière de soutenir au mieux ces activités ;

8) de veiller à l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour concrétiser ces objectifs.

(Septième séance plénière, 27 mai 2016)

WHA69(11) Santé et environnement : projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Secrétariat intitulé « Santé et environnement : projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé »,¹ a décidé :

1) de prendre note avec satisfaction de la feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé ; et

2) de prier le Directeur général de faire rapport à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé sur le travail accompli en vue de mener une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé et à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur ses résultats.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

WHA69(12) Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant,² a décidé :

1) de prendre note avec satisfaction du rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant ;

2) d'inviter toutes les parties concernées, notamment les organisations internationales, les organisations non gouvernementales, les fondations philanthropiques, les établissements universitaires et le secteur privé, à s'employer, selon qu'il conviendra compte tenu du contexte, à mettre en œuvre les mesures recommandées dans le rapport de la Commission pour mettre fin

¹ Document A69/18.

² Document A69/8.

à l'obésité de l'enfant, afin de renforcer leur précieuse contribution aux efforts visant à mettre fin à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent ;

3) de recommander aux États Membres d'élaborer des ripostes nationales pour mettre fin à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent, en tenant compte des recommandations figurant dans le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant et en les adaptant à leur contexte national ;

4) de prier le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres¹ et les parties concernées, un plan de mise en œuvre qui orientera les mesures prises en application des recommandations figurant dans le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant et qui sera soumis pour examen à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarantième session.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

WHA69(13) Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,² a décidé :

1) d'inviter la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à envisager de présenter à l'Assemblée de la Santé, à titre d'information, un rapport sur les résultats de Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et d'étudier les modalités de présentation de ce rapport ;

2) d'inviter la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à envisager d'inviter l'Assemblée de la Santé à présenter à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, à titre d'information, un rapport sur les résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé qui présentent un intérêt pour les mesures concernant le tabac ;

3) d'inscrire un point de suivi à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

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

² Document A69/11.

WHA69(14) Application du Règlement sanitaire international (2005)

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte,¹ et reconnaissant le rôle dirigeant de l'OMS, a décidé :

- 1) de se féliciter de la conclusion fructueuse des travaux du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, de la façon dont son président a exercé ses fonctions, de l'engagement manifesté par ses membres et de la présentation de son rapport au Directeur général pour communication à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ;
- 2) de prier le Directeur général de dresser, pour examen par les comités régionaux en 2016, un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen qui comprenne des dispositions immédiates pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en renforçant les approches existantes et qui indique la voie à suivre pour aborder les nouvelles propositions exigeant d'autres discussions techniques entre les États Membres ;
- 3) de prier le Directeur général de présenter une version définitive du plan mondial de mise en œuvre au Conseil exécutif à sa cent quarantième session pour examen.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

WHA69(15) Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue qui s'est tenue en avril 2016,² a décidé que ce point serait inscrit à l'ordre du jour de la cent quarantième session du Conseil exécutif, en janvier 2017.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016))

¹ Document A69/21.

² Document A69/12.

WHA69(16) Allocation stratégique des volants budgétaires

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Financement du budget programme 2016-2017 : allocation stratégique des volants budgétaires »,¹ a décidé :

- 1) de prendre note avec satisfaction du rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires et d'exprimer ses remerciements aux membres du groupe de travail pour avoir examiné en profondeur les travaux antérieurs et élaboré avec objectivité et ponctualité un modèle révisé ;
- 2) d'approuver le modèle recommandé par le groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires ;
- 3) de prier le Directeur général, en ce qui concerne le modèle approuvé :
 - a) de mettre en œuvre le modèle recommandé sur une période de trois ou quatre exercices et d'atténuer l'impact budgétaire négatif qu'il pourrait avoir au niveau régional et au niveau des pays, en particulier dans les pays qui ont les plus grands besoins, en consultation avec les Directeurs régionaux, en prenant comme point de départ l'allocation actuelle pour la coopération technique au niveau des pays ;
 - b) de faire rapport à chaque exercice au Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, sur la mise en œuvre du nouveau modèle, dans le cadre des rapports sur le budget programme ;
 - c) de procéder à des examens tous les six ans au moins pour déterminer si le modèle correspond aux besoins des pays et quels sont ses effets sur les enveloppes budgétaires régionales ;
- 4) de prier en outre le Directeur général de collaborer avec les Directeurs régionaux pour faire en sorte que les budgets de l'OMS consacrés aux pays et le capital social et intellectuel de l'Organisation soient utilisés pour mobiliser des ressources supplémentaires afin de mettre en œuvre de manière efficace et durable les programmes prioritaires au niveau national.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

WHA69(17) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a nommé le Dr Palitha Gunarathna Mahipala, délégué de Sri Lanka, membre du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans, c'est-à-dire jusqu'en mai 2019.

¹ Document A69/47.

L'Assemblée de la Santé a nommé le Dr Naoko Yamamoto, délégué du Japon, et le Dr Gerardo Lubin Burgos Bernal, délégué de la Colombie, membres suppléants du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans, c'est-à-dire jusqu'en mai 2019.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

WHA69(18) Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève »,¹ a décidé :

- 1) de renouveler ses remerciements à la Confédération suisse ainsi qu'à la République et Canton de Genève pour l'hospitalité qu'elles ne cessent de manifester ;
- 2) d'adopter la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève, telle qu'elle est présentée dans le rapport intitulé « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève » ;
- 3) d'autoriser le Directeur général à entreprendre la rénovation du bâtiment principal (CHF 110 millions) et la construction d'un nouveau bâtiment (CHF 140 millions) au Siège de l'OMS à Genève pour un coût total de CHF 250 millions, étant entendu que si, pendant la période de conception, le coût total probable du projet devait augmenter de plus de 10 %, il y aurait lieu de solliciter à nouveau l'autorisation de l'Assemblée mondiale de la Santé ;
- 4) d'autoriser le Directeur général à accepter la totalité du prêt de CHF 140 millions sans intérêts sur 50 ans accordé par les autorités fédérales suisses, sous réserve de leur approbation définitive en décembre 2016 ;
- 5) d'approuver le recours au fonds immobilier pour financer les rénovations et rembourser sur 50 ans le prêt sans intérêts s'il est consenti par les autorités suisses, à compter de la première année d'achèvement du bâtiment ; et
- 6) de prier le Directeur général :
 - a) de garantir l'allocation de US \$25 millions par exercice biennal au fonds immobilier ; et
 - b) de faire rapport au moins tous les deux ans au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur l'avancement de la construction de la nouvelle infrastructure d'accueil et sur les coûts de construction s'y rapportant.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

¹ Document A69/56.

WHA69(19) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, vu les dispositions de l'article 14 de la Constitution, a décidé que la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait en Suisse.

(Huitième séance plénière, 28 mai 2016)

II. RÉSOLUTIONS

- WHA69.1 Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle
- WHA69.2 Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
- WHA69.3 Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé
- WHA69.4 Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà
- WHA69.5 Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants
- WHA69.6 Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018
- WHA69.7 Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats
- WHA69.8 Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)
- WHA69.9 Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants
- WHA69.10 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
- WHA69.11 La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030
- WHA69.12 Rapport programmatique et financier de l'OMS pour 2014-2015, avec les états financiers vérifiés pour 2015

- WHA69.13 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
- WHA69.14 Barème des contributions pour 2017
- WHA69.15 Rapport du Commissaire aux comptes
- WHA69.16 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général
- WHA69.17 Amendements au Statut du personnel : règlement de différends
- WHA69.18 Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
- WHA69.19 Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030
- WHA69.20 Promouvoir l'innovation et l'accès à des médicaments pédiatriques de qualité, sûrs, efficaces et abordables
- WHA69.21 Réduction de la charge du mycétome
- WHA69.22 Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021
- WHA69.23 Suivi du rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement
- WHA69.24 Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne
- WHA69.25 Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins

= = =