



Daily Brief - Jour 6 de l'AMS76

Jeudi 26 mai 2023

La 6e journée de l'AMS76 a été divisée en deux comités avec des sessions plénières au début des réunions du matin et de l'après-midi. La journée a été organisée autour de la discussion des points suivants de l'ordre du jour :

Plénière	
Point 7 : Prix Point 6 : Élection du bureau exécutif	
Committee A	Committee B
<ul style="list-style-type: none">- Point 13 : Couverture sanitaire universelle [suite]- Point 13.2 : Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et la santé mentale [suite]- Point 13.3 : Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés- Point 13.4 : Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé- Point 13.5 : Projet de stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les infections - Point 15 : (Pilier 2) Examen et mise à jour des questions examinées par le Conseil exécutifPoint 15.2 : (Pilier 2) Examen et mise à jour des questions examinées par le Conseil exécutif [suite]	<ul style="list-style-type: none">- Point 22.3 : Stratégies et plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an [suite]<ul style="list-style-type: none">o Plan d'action mondial de l'OMS pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023o Stratégie de l'OMS en matière de médecine traditionnelle, 2014-2023 - Point 23 : (Pilier 4) Mise à jour du Fonds pour les infrastructures<ul style="list-style-type: none">o Stratégie de rénovation des bâtiments de Genèveo Mise à jour sur la gestion et la technologie de l'information - Point 24 : (Pilier 4) Participation des États membres aux réunions de l'OMS<ul style="list-style-type: none">o Fonds fiduciaire volontaire pour la santé des

<p>- Item 15.3: Global Health for Peace Initiative [cont.]</p>	<p>petits États insulaires en développement (mandat)</p> <p>o Pratiques actuelles en matière de financement de la participation des États membres aux réunions de l'OMS</p> <p>- Point 26 : (Pilier 4) Collaboration au sein du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales</p> <p>- Point 27.1 : Rapports sur l'état d'avancement des travaux [reporté]</p> <p>o Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture sanitaire universelle</p> <p>A. Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies de santé pour améliorer l'accès (résolution WHA74.6 (2021))</p> <p>B. La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution WHA69.11 (2016) et décision WHA70(22) (2017)).</p> <p>C. Action mondiale pour la sécurité des patients (résolution WHA72.6 (2019) et décision WHA74(13) (2021))</p> <p>D. Résistance aux antimicrobiens (résolution WHA72.5 (2019))</p> <p>E. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))</p> <p>F. Plan d'action mondial sur la réponse de santé publique à la démence (décision WHA70(17) (2017))</p> <p>o Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées contre les urgences sanitaires</p> <p>G. Le monde ensemble : Création d'un organe intergouvernemental de négociation pour renforcer la prévention, la préparation et</p>
--	---

	<p>l'intervention en cas de pandémie (décision SSA2(5) (2021))</p> <p>H. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1 (2007))</p> <p>o Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires jouissant d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être</p> <p>I. Le rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques en vue de la réalisation de l'objectif de 2020 et au-delà (décision WHA74(25) (2021))</p> <p>J. WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (decision WHA74(24) (2021))</p> <p>K. Decade of Healthy Ageing 2020–2030 (decision WHA73(12) (2020))</p> <p>L. Water, sanitation and hygiene in health care facilities (resolution WHA72.7 (2019))</p> <p>M. Prevention of deafness and hearing loss (resolution WHA70.13 (2017) and decision WHA74(17) (2021))</p> <p>N. Plan of action on climate change and health in small island developing States (decision WHA72(10) (2019)) and paragraph 29 of document A72/16</p> <p>o <i>Pillar 4: More effective and efficient WHO providing better support to countries</i></p> <p>O. Global strategy on digital health (decision WHA73(28) (2020))</p> <p>P. Eleventh revision of the International Classification of Diseases (resolution WHA72.15 (2019))</p>
--	--

Plénière

La séance plénière a permis d'élire les dix membres du Conseil exécutif (CE) pour les trois années à venir. Ce processus consiste généralement à élire - sans vote - des membres du BE qui sont recommandés à l'Assemblée par le Bureau, lui-même basé sur des suggestions d'États membres décidées dans le cadre de processus au niveau des régions de l'OMS. Cette année, l'un des États membres recommandés pour un siège au conseil d'administration est **l'Ukraine**, une suggestion que la **Russie** a contestée :

L'Ukraine n'est pas un candidat consensuel de la région européenne [...] Elle a en fait paralysé le travail du Bureau régional de l'UE, car c'est elle qui a été à l'origine de la clôture de l'OGD à Moscou sur les MNT. Si l'Ukraine rejoint le BE, elle poursuivra son action destructrice. [Par conséquent, si l'Ukraine est élue, elle continuera à détruire l'agenda de l'Organisation.

L'Ukraine a répliqué à l'argument de la **Russie** :

Nous résisterons aux actions hostiles de la Fédération de Russie au sein de l'OMS, tout comme nous résistons aux attaques russes contre les établissements de santé en Ukraine. La nuit dernière, la Russie a lancé une attaque à la roquette contre une clinique de la ville de Dnipro. [...] L'Ukraine continuera à travailler au sein de l'OMS et à présenter sa candidature, qui a été soutenue par le bureau régional dans le cadre des procédures mises en œuvre au sein de ce bureau régional, et nous appelons les États membres à ne pas tomber dans le piège des mensonges et des actions perturbatrices de la Russie, qui visent à perturber le travail de l'OMS.

En l'absence de consensus sur les candidats - ce qui conduirait normalement à leur élection par acclamation - les élections au bureau exécutif se sont déroulées à bulletin secret.

Dix candidats se sont présentés au conseil d'administration : *l'Australie, la Barbade, le Cameroun, les Comores, la République populaire démocratique de Corée, le Lesotho, le Qatar, la Suisse, le Togo et l'Ukraine.*

Le président a proposé de procéder à l'élection sans vote, mais la **Russie** s'y est opposée, arguant que **l'Ukraine** n'était pas un candidat consensuel pour la région euro et qu'elle ne pouvait pas représenter

l'ensemble de la région. La **Suède** a proposé de voter pour les dix candidats ensemble, conformément à la tradition qui veut que tous les candidats soient approuvés en même temps. Le **Royaume-Uni** a critiqué l'objection de la **Russie**, estimant qu'elle perturbait le théâtre au lieu de se concentrer sur les questions de santé mondiale. **Monaco** s'est référé à l'article 83, qui stipule que l'Assemblée doit adopter ou rejeter l'ensemble de la liste des candidats, sans laisser d'autre choix. La **Russie** a maintenu que, ne faisant pas partie du Bureau, elle ne pouvait pas s'opposer à la candidature de **l'Ukraine** devant l'Assemblée. Elle a proposé à **l'Ukraine** de se retirer de la candidature pour éviter un vote.

L'Assemblée a procédé à un vote à bulletin secret. Cette méthode de vote n'a pas été utilisée depuis 1977. Au total, 177 membres étaient habilités à voter, 35 étaient absents, 13 s'étaient abstenus et 6 avaient voté nul. Parmi les membres présents et votants, 123 personnes se sont exprimées, dépassant ainsi le seuil requis de 62 voix pour qu'un vote soit adopté. Par conséquent, le groupe de 10 candidats, y compris **l'Ukraine**, proposé par le Comité général a été élu pour devenir membre du Bureau exécutif.

Photo du jour : Un scrutin libre et équitable



En plénière, le personnel brandit des urnes transparentes avant le vote pour l'élection des nouveaux membres du conseil exécutif - le premier vote de ce type depuis les années 1970 - pour montrer aux États membres que les urnes sont vides avant le vote à bulletin secret.

Comité A

Séance du matin

Le président ouvre la séance à 11h 52 pour poursuivre la discussion sur les points 13.1 et 13.2 de l'ordre du jour, qui avait été suspendue jeudi soir. Les documents pertinents examinés sont [A76/6](#), [A76/7 Rev.1](#), [EB152/2023/REC/1](#), les décisions [EB152\(3\)](#), [EB152\(4\)](#), [EB152\(5\)](#), [EB152\(6\)](#), [A76/7 Add.1 Rev.1](#), et la décision [EB152\(11\)](#). Lors de l'examen du point **13.1 Couverture sanitaire universelle**, de nombreux États membres ont approuvé les soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle (CSU). Le **Pakistan**, par exemple, a déclaré que "la réorientation du système de santé vers les soins de santé primaires est cruciale". Plusieurs États membres ont souligné l'importance d'intégrer des questions ou des considérations spécifiques dans les programmes de couverture sanitaire universelle. **Les Tonga**, par exemple, ont demandé l'inclusion de soins chirurgicaux accessibles, tandis que **l'Éthiopie** a souligné la nécessité d'intégrer les services de soins critiques et chirurgicaux d'urgence dans les programmes de santé publique universelle. **Le Niger** a soulevé la question de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive aux femmes.

S'éloignant de la question des services à inclure dans la santé publique universelle, les États membres ont également fait part de leurs préoccupations concernant les progrès réalisés sur ce point de l'ordre du jour. **Le Vanuatu** a indiqué que la Covid-19 avait gravement entravé les progrès sur la cible de l'objectif de développement durable 3 relative à la santé publique universelle, tandis que le **Ghana** et le **Zimbabwe** se sont inquiétés de l'augmentation des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients. Cette dernière préoccupation a préfacé la déclaration du **People's Health Movement/Medicus Mundi International** sur ce sujet, qui a encouragé l'OMS à :

"ne pas fragmenter les soins de santé en produits discrets, rentables et facilement facturables par les régimes d'assurance, mais qui n'offrent pas de soins holistiques centrés sur le patient et ne s'attaquent pas aux déterminants sociaux et commerciaux des maladies non transmissibles".

En ce qui concerne le point **13.2 (MNT)** de l'ordre du jour, les États membres se sont fait l'écho de nombreux sentiments exprimés lors de la session précédente, le jeudi 25 mai. **L'Éthiopie, le Portugal et la Turquie** se sont notamment félicités du menu des "meilleurs achats", qui constitue une liste actualisée d'options politiques et d'interventions rentables pour lutter contre les maladies non transmissibles. La santé mentale est restée un thème important pour les États membres. Ils ont soutenu

les remarques formulées hier par le **Danemark** pour demander à l'OMS de se concentrer davantage sur les questions de santé mentale dans sa programmation. Une attention particulière a été accordée à la nécessité d'interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination qui entourent les maladies mentales, notamment pour réduire les obstacles à l'accès aux services de santé mentale. Certains pays ont demandé une mise en œuvre rapide du plan d'action de l'OMS sur l'obésité.

Au cours des discussions, plusieurs points importants ont été soulevés par différentes délégations. Le **Botswana** a souligné l'importance des soins de santé primaires (SSP) en tant que pierre angulaire de la réalisation de la santé publique universelle. Il a souligné l'impact disproportionné des maladies non transmissibles (MNT) sur les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et s'est inquiété de l'insuffisance des investissements pour relever ces défis à l'échelle requise. **L'Égypte** a reconnu l'importance et la valeur des partenariats public-privé pour faire progresser les soins de santé. Elle a souligné la nécessité de collaborer avec le secteur privé pour améliorer la prestation des soins de santé et promouvoir l'innovation dans le secteur. Le **Soudan** a fait part de la situation désastreuse dans son pays, expliquant que sa délégation était actuellement assiégée et piégée dans ses propres maisons en raison du conflit. Il a souligné les conséquences dévastatrices du conflit sur la population soudanaise, notamment la perte de 1 000 vies, 5 000 blessés et le déplacement de 400 000 enfants. Le Soudan a également exprimé sa gratitude envers les pays voisins pour avoir offert un refuge à leur population, mais a souligné la pression qu'ils exercent sur les systèmes de santé de ces pays d'accueil. Le Soudan a appelé à une aide urgente pour assurer la continuité des services de santé de base et fournir les soins nécessaires aux personnes touchées.

Dans la déclaration du **People's Health Movement (avec Medicus Mundi International)**, nous avons appelé les États membres à profiter de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la santé universelle pour "*reconnaître que des décennies d'ajustement structurel et d'austérité ont creusé les écarts existants en matière de santé universelle, et pour réaffirmer l'importance de systèmes de santé publique dynamiques centrés sur des soins de santé primaires complets dans la tradition d'Alma Ata*".

Séance de l'après-midi

La séance de l'après-midi commence par une brève discussion sur le point 15.3 de l'ordre du jour, l'initiative "Global Health for Peace". Cette initiative a été amendée par la **Suisse**. Le **Pakistan** et **L'Égypte** ont proposé des mesures de mise en œuvre, telles qu'un mécanisme de retour d'information et la création d'un comité chargé d'associer les États membres intéressés à la poursuite de la mise en œuvre. La **Suisse** a indiqué qu'elle tiendrait compte de ces considérations

dans le processus de mise en œuvre, une fois le document adopté. La **Russie** a demandé plus de temps pour voter sur la résolution. Le point de l'ordre du jour est donc suspendu.

Après avoir entendu tous les États membres et les acteurs non étatiques, les directeurs régionaux et les sous-directeurs généraux de l'OMS ont répondu à ces commentaires et en ont pris note. Le comité A passe ensuite à l'examen des points **13.3** de l'ordre du jour Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, **13.4**. Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé, et **13.5**. Projet de stratégie mondiale sur la prévention et la lutte contre les infections (IPC). Les documents pertinents comprennent les documents [A76/7 Rev.1](#) et [EB152/2023/REC/1](#), les décisions [EB152\(9\)](#), [EB152\(10\)](#) et [EB152\(7\)](#).

En ce qui concerne le point **13.3** de l'ordre du jour, les États membres se sont accordés sur l'importance pour l'OMS de procéder à une évaluation du mécanisme des États membres sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. Reflétant l'esprit de ce consensus, les **Maldives** ont souligné que, bien que la question des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés soit un problème de santé publique particulièrement urgent pour certains pays à faible revenu et certains petits pays tributaires des importations, elle constitue en fin de compte un danger pour tous les pays. Une autre demande fréquemment formulée est que l'OMS apporte un soutien accru à la création de cadres réglementaires et renforce ceux qui existent déjà, notamment en garantissant des liens plus étroits entre les autorités réglementaires aux niveaux national, régional et/ou international. Faisant référence à l'accident du sirop pour la toux contaminé, les **Îles Salomon** ont demandé à l'OMS de renforcer la surveillance après la mise sur le marché.

Sur le point **13.4** de l'ordre du jour, les États membres ont soulevé plusieurs points. La **Suède**, au nom des **États membres de l'UE**, a soutenu la résolution et a ajouté que les services de réadaptation devraient être complets et ne pas se limiter aux technologies d'assistance, et qu'il devrait y avoir des synergies entre les services de réadaptation et les services sociaux. Dans le même ordre d'idées, **Bahreïn** et **Oman** ont commenté la tendance à la fragmentation des services de réadaptation dans le secteur de la santé, et ont demandé aux États membres et à l'OMS de soutenir une intégration plus poussée de ces services. **Les Bahamas** ont souligné l'importance de mettre en place des services de réadaptation accessibles dans le cadre du continuum des prestations médicales, non seulement pour les affections aiguës, mais surtout pour les affections chroniques. Dans le même ordre d'idées, **Oman** a fait remarquer que les services de réadaptation sont importants pour l'ensemble de la population, et pas seulement pour les personnes souffrant d'un handicap ou d'une déficience physique. **La Slovaquie** a affirmé que tous les États membres doivent veiller à ce que la réadaptation fasse partie des soins de santé primaires afin d'éviter de perturber financièrement les familles qui dépendent de ces services et a

encouragé l'inclusion de tous les prestataires de services professionnels dans les programmes de réadaptation.

Enfin, sur le point **13.5** de l'ordre du jour, les commentaires des États membres ont été fortement axés sur la justification de l'importance de cette question pour le rôle qu'elle joue dans le traitement et la prévention de la résistance aux antimicrobiens (RAM), qui est une préoccupation majeure. **Le Danemark** a souligné l'importance de la prévention des infections non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les établissements de soins de santé primaires. **L'Allemagne** a établi un lien entre la prévention des infections et la sécurité des patients et, en fin de compte, la résilience des systèmes de santé. Pour s'attaquer efficacement à ce problème, **le Royaume-Uni** a déclaré qu'il fallait des approches multisectorielles qui prennent en compte les actions liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Pour sa part, **le Kenya** a appelé à s'attaquer à ce problème en investissant dans les ressources humaines et techniques au niveau national et local, et pas seulement dans les situations d'urgence.

La journée s'est achevée sur la demande de la **Suisse** de reprendre le point **15.3** de l'ordre du jour (Global Health Peace Initiative), après les consultations de l'après-midi. Cela signifie que les déclarations des ANE sur les points **13.3**, **13.4** et **13.5** de l'ordre du jour seront reportées au 27 mai. La **Russie** a toutefois déclaré que le document **15.3** était d'une telle importance qu'il serait préférable de prendre note du rapport et de poursuivre les consultations. **Oman** et la **Suisse**, qui avaient facilité le processus, ont exprimé leur déception et ont appelé à un vote le mardi 30 mai. Après quelques discussions, le président du Comité A a accepté.

*Ce numéro du Daily Brief ne contient pas de rapport sur les discussions qui ont eu lieu au sein du Comité B le vendredi 26 mai 2023.