



*Health for All Now!*

**People's Health Movement**

**Briefing quotidien de l'OMS sur la 77ème AMS : Jour 2 (28 mai 2024)**

**Rapport préparé par l'équipe de l'Observatoire de l'OMS de MPS**

---

## **Plénière matinale**

La journée a commencé par la poursuite de la discussion générale, au cours de laquelle de nombreux pays ont fait des déclarations reflétant leurs positions sur une série de questions.

### *Conflits internationaux et préoccupations humanitaires*

Le Japon a condamné les actions de la Russie en Ukraine et a appelé à un cessez-le-feu immédiat et à une aide à Gaza. La Lettonie a également condamné la Russie et le Hamas, appelant à une aide rapide à Gaza. L'Irak a critiqué l'agression israélienne à Gaza et a appelé à un cessez-le-feu et à une aide humanitaire. La Norvège a exprimé son inquiétude quant au système de santé de Gaza et a condamné les actions de la Russie. Les États-Unis ont appelé à un cessez-le-feu et à une aide à Gaza, et ont condamné la guerre menée par la Russie en Ukraine. Israël a souligné l'impact des attaques du Hamas et ses efforts humanitaires à Gaza. La Grèce a condamné l'invasion de l'Ukraine par la Russie et la crise humanitaire à Gaza. La Nouvelle-Zélande a condamné les conséquences sanitaires des conflits armés, a appelé la Russie à se retirer et a insisté sur la protection du personnel médical à Gaza.

### *Initiatives mondiales en matière de santé*

Le Japon a annoncé la création d'un centre de connaissances sur la santé universelle à Tokyo et a rejoint l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé. L'Azerbaïdjan a déclaré que 2024 serait une année de solidarité pour un monde vert et a encouragé l'OMS à établir des normes sanitaires. Le Canada a appelé à lutter contre la discrimination à l'égard des groupes marginalisés et des communautés indigènes au sein des systèmes de santé. Le Cambodge a appelé à

un partage mondial des données et des connaissances, en particulier pour les vaccins. Le Danemark a mis l'accent sur un accord en cas de pandémie et sur la santé des femmes. Les Fidji et la Zambie ont soutenu l'accord sur la pandémie et le renforcement des systèmes de santé. Le Bangladesh a discuté des investissements dans les soins de santé primaires.

### *Changement climatique et santé environnementale*

L'Azerbaïdjan a mis en avant ses initiatives en matière de changement climatique et l'accueil de la COP29. Monaco a mis l'accent sur la lutte contre le changement climatique et la pollution, le soutien à la préparation aux pandémies et l'approche « Une seule santé ».

### *Position politique sur Taïwan*

Le Japon, les États-Unis et le Canada ont soutenu la participation de Taïwan à l'OMS, tandis que la Chine s'y est opposée, déclarant qu'il avait été décidé de ne pas inclure de discussions relatives à Taïwan dans les réunions.

La réunion s'est terminée par un rappel concernant une table ronde stratégique sur les investissements dans le domaine de la santé.

## **Matinée de la commission A**

Les travaux du Comité A ont débuté dans la salle XVIII et se sont concentrés sur le point 17 de l'ordre du jour concernant le projet de programme général de travail 2025-2028 (document A77/16). Les États membres ont exprimé un large soutien à l'initiative et ont apprécié le processus de consultation approfondi entrepris.

### *Répartition équitable des ressources*

Plusieurs pays ont insisté sur la nécessité d'une répartition équitable des ressources, en soulignant notamment les besoins spécifiques de la région africaine. Les Bahamas ont souligné l'importance de renforcer les commissions consultatives et de revoir les lignes directrices pour les petits États d'Amérique latine, qui sont confrontés à des difficultés en raison du décalage horaire et de l'absence de représentation à Genève.

### *Changement climatique et santé*

Les défis sanitaires liés au changement climatique et aux guerres ont été reconnus comme des déterminants importants de la santé. Un consensus s'est dégagé sur l'importance des soins de santé primaires dans la résolution de ces problèmes.

### *Santé numérique et IA*

L'expansion des programmes d'IA et de santé numérique a été fortement soutenue par des pays tels que les Philippines, la Pologne, l'Inde et le Japon. Cela a été considéré comme une étape essentielle vers la modernisation des systèmes de soins de santé et l'amélioration de l'efficacité.

### *Responsabilité et rapports*

Les États membres ont encouragé la création de rapports annuels pour les États membres et les donateurs, en mettant l'accent sur la responsabilité budgétaire. La coopération entre les acteurs de la santé est généralement attendue, de même que la gestion efficace des partenariats de collaboration. Le Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets a souligné l'importance de la participation du secteur privé.

### *Soutien à la mise en œuvre*

Le Bangladesh et l'Irak ont souligné la nécessité pour l'OMS d'aider les pays à surmonter les obstacles locaux à la mise en œuvre réaliste de l'agenda.

### *Financement et investissement*

La dernière partie de la session du matin a présenté les points 16 (documents A77/14 et A77/15) et 18 (document A77/17) de l'ordre du jour, concernant la mise en œuvre du budget de financement et le cycle d'investissement durable de l'OMS. Le cycle d'investissement a bénéficié d'un soutien général en tant que moyen de renforcer la capacité de l'OMS à remplir ses engagements, en particulier ceux énoncés dans la 14e Conférence mondiale sur la santé. Toutefois, le Nicaragua, les Seychelles et le Ghana ont fait part de leurs préoccupations quant à la répartition inéquitable des fonds entre l'AMRO et les régions africaines, soulignant leur vulnérabilité. Les Seychelles, représentant la région Afrique, ont exprimé l'espoir que le cycle d'investissement conduise à une allocation plus équitable des ressources.

La réunion est ajournée pour l'après-midi.

## **Séance plénière de l'après-midi**

Dans la suite de la session plénière, des représentants de différents pays ont abordé des questions cruciales de santé mondiale, en soulignant l'impact dévastateur des conflits armés sur les systèmes de soins de santé.

### *Conflits, guerres et crises sanitaires*

La Pologne a insisté sur la nécessité de coordonner les réponses humanitaires pour atténuer les crises sanitaires causées par les conflits armés et les guerres, en soulignant l'importance des solutions systémiques pour le rétablissement des systèmes de santé. Les Maldives ont mis l'accent sur les conditions inquiétantes qui règnent dans les zones de conflit, en particulier à Gaza, et ont exhorté les nations à faire respecter les droits de l'homme, à protéger les services de santé de manière universelle et à faire la distinction entre la critique et la discrimination. La Turquie a critiqué l'inaction mondiale face à la crise humanitaire à Gaza, condamnant le ciblage des hôpitaux et du personnel de santé, et appelant l'humanité à s'élever contre de telles atrocités. La Jordanie a souligné la responsabilité de la communauté internationale de garantir le droit à la santé pour tous et a condamné la crise à Gaza. L'Arménie a décrit les violations de la santé et des droits de l'homme dues au blocus et aux offensives militaires, soulignant la nécessité d'être vigilant et de collaborer étroitement pour faire face à l'urgence sanitaire qui en résulte. Le Burkina Faso a souligné l'impact des risques sécuritaires et humanitaires sur son système de santé, appelant à une action internationale pour sauver des vies et défendre la santé pour tous dans ce contexte de crise. Malte a condamné l'agression russe contre l'Ukraine et les attaques incessantes contre son secteur de la santé, appelant à soutenir l'Ukraine et à maintenir les négociations de l'accord sur la pandémie. L'Afrique du Sud a appelé au renforcement de l'aide humanitaire à Gaza à la suite d'un récent arrêt de la Cour internationale de justice (CIJ).

*« Où est notre humanité ? Quel genre de personnes sommes-nous devenus pour pouvoir dormir alors que des enfants meurent ? Le monde entier n'a fait que rêver de ces discours pendant de nombreuses années, mais nous nous sommes maintenant réveillés pour découvrir les grandes vérités. Les pays que l'on prétendait développés se sont révélés plutôt arriérés sur le plan des valeurs humaines ».*

*Turquie*

### *Personnel de santé et migration*

Les Philippines ont plaidé en faveur d'initiatives durables en matière de personnel de santé et d'un soutien international pour résoudre les problèmes de migration de la main-d'œuvre. Le Nigeria a souligné les disparités dans la conduite de la santé au niveau mondial, la perte de professionnels formés au profit des pays développés et la nécessité de réformer l'architecture mondiale de la santé pour un avenir plus incertain. La Roumanie a souligné l'importance des travailleurs de la santé et des soins, la mise en œuvre de [politiques qui] augmentent le nombre de diplômés en médecine, et la création d'un centre de développement régional pour les infirmières et les sages-femmes.

Le Costa Rica a évoqué l'impact des crises migratoires sur son système de santé, appelant à un soutien international pour fournir des soins de santé aux migrants et plaidant pour des initiatives de surveillance qui respectent la souveraineté.

La Jordanie a souligné l'impact des migrations sur son système de santé et l'importance de soutenir des agences comme l'UNRWA pour garantir le droit à la santé pour tous.

*« Les guerres, la violence, les épidémies et les inégalités doivent être éliminées si nous voulons transmettre aux générations futures une planète sur laquelle la vie sera possible. »*

*Haïti*

### *Participation de Taïwan aux activités de l'OMS*

Plusieurs pays, tels que Malte, le Bhoutan et Saint-Kitts-et-Nevis, ont plaidé en faveur de l'inclusion de Taïwan en tant qu'observateur dans les activités de l'OMS, reconnaissant ses contributions à la santé mondiale et son expertise en matière de prévention des maladies et de gestion des crises. Ils ont exhorté l'OMS à faciliter une participation significative de tous les partenaires dans l'intérêt de la santé mondiale.

## Après-midi du comité A

La réunion reprend à 14h30 avec l'examen des points 13.3. Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire 2005 (Document A77/9, Document A77/A/CONF./8) et 13.4. Organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention de l'OMS ou un autre instrument international sur la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie (Document A77/10, Document A77/A/CONF./10, Document A77/A/CONF./12).

Le président a ouvert la session en présentant un Livre blanc qui avait été diffusé plus tôt dans la journée, ouvrant la voie à une discussion critique sur la préparation et l'équité en matière de pandémie. Le représentant de l'Afrique du Sud, s'exprimant au nom des 47 États membres de la région AFRO, s'est dit déçu par l'absence de consensus, tout en reconnaissant les progrès accomplis dans les négociations. Il a souligné qu'il restait encore beaucoup à faire pour rendre opérationnelle l'équité que l'Afrique exige. Les négociations doivent se poursuivre sous l'égide du même bureau et être présentées lors d'une session extraordinaire d'ici la fin de l'année 2024, étant entendu que les domaines de convergence ne seront pas rouverts à la négociation. Ils ont souligné qu'avec de la volonté politique, des accords peuvent être conclus sur des questions cruciales telles que le transfert de technologie, le savoir-faire, la production géographiquement diversifiée, l'accès aux pathogènes et le partage des avantages. Pour que l'accord soit significatif, il doit garantir des changements fondamentaux par rapport au statu quo, renforçant ainsi les systèmes de santé publique et la capacité à répondre efficacement aux futures pandémies.

L'Allemagne a souligné l'importance de la substance et du contenu par rapport à la précipitation du calendrier, plaidant en faveur d'une approche réfléchie pour finaliser l'amendement 2005 du RSI cette semaine et le traité sur les pandémies d'ici la fin de 2024. Ils ont également appelé à la création de nouveaux mécanismes de financement ou à la reconstitution des mécanismes existants afin de garantir des ressources adéquates pour la mise en œuvre de ces accords cruciaux.

L'Argentine, le Belarus et le Royaume-Uni ont souligné le principe de la souveraineté des États dans les négociations. Le Bangladesh, la région AFRO, l'Inde, la Malaisie et la Namibie ont souligné que l'accès équitable aux produits médicaux, l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, la diversification des installations de production, l'accès à la technologie et au savoir-faire, ainsi que le financement

étaient des questions cruciales. La Barbade a souligné que les pays à capacité limitée sont confrontés à d'importantes restrictions pour apporter des contributions significatives, ce qui met en évidence la nécessité de mesures de soutien.

## **Soirée du Comité A**

La réunion sur les points 13.3 et 13.4 de l'ordre du jour se poursuit dans la soirée à 18h00.

### *Constitution du groupe de rédaction*

La réunion a discuté de l'établissement du groupe de rédaction du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (WGIHR). Le mandat du groupe, qui se réunira parallèlement aux Comités A et B et à la Commission de vérification des pouvoirs, est d'établir les modalités du travail de négociation à venir : si le travail sera mené par le même Bureau, si un nouveau Bureau sera constitué, à quelle date les négociations doivent parvenir à un consensus, si les pays négocieront là où ils se sont arrêtés, s'ils réviseront les dispositions convenues [en vert] du texte de négociation, ou si l'Assemblée sera ajournée le dernier jour pour que les négociations puissent se poursuivre.

Malgré leurs divergences, les États membres ont largement soutenu la poursuite des négociations, à l'instar du traité sur les pandémies, mais ont divergé sur l'approche à adopter. Les pays développés, les coprésidents du Bureau et Mike Ryan, de l'OMS, ont insisté pour que les amendements au RSI soient finalisés avant la fin de l'Assemblée mondiale de la santé, estimant que le processus du GTIDH est plus rationnel et prévisible que les négociations sur l'instrument de lutte contre la pandémie. Il convient de noter, comme le rapportent les Geneva Health Files, que les États membres perçoivent généralement le processus du WGIHR comme étant plus rationalisé, prévisible et équitable que celui de l'instrument de lutte contre la pandémie.

### *Perspectives des pays en développement*

Le Kenya, au nom du groupe africain, a souligné la nécessité d'un transfert de technologie, de savoir-faire et de financement, s'alignant sur les conclusions du comité d'examen du RSI, à la fois dans l'amendement au RSI de 2005 et dans l'instrument relatif à la lutte contre la pandémie. Les Bahamas ont vivement critiqué la brièveté du calendrier des négociations et ont plaidé en faveur d'une prolongation des discussions au-delà de l'Assemblée mondiale de la santé afin de garantir l'équité

et des délibérations approfondies. Le Bangladesh a souligné l'importance de modifier les articles clés pour répondre aux préoccupations des pays en développement et a soutenu la formation d'un groupe de rédaction unique. La Namibie a souligné l'importance de faciliter le soutien aux pays en développement, tandis que le Botswana a mis l'accent sur le respect des réglementations et l'équité entre les sexes. L'Éthiopie estime que le consensus est à portée de main, à condition que certaines questions soient abordées. Le Paraguay a insisté sur le fait qu'aucun État membre ne devait être désavantagé et a plaidé en faveur de mesures de santé publique efficaces pour toutes les nations.

*« Comme pour le processus de négociation des traités, la poursuite de l'engagement s'est heurtée à des difficultés liées à la rapidité du processus et aux différences de fuseaux horaires. L'équité exige que ces éléments soient pris en compte si l'on veut que toutes les voix soient entendues. [...] Nous demandons instamment qu'une attention particulière soit accordée au temps nécessaire pour mener à bien les délibérations et les négociations afin de conclure efficacement ces importantes questions d'ordre mondial ».*

#### *Les Bahamas*

##### *Perspectives des pays développés*

Les États-Unis se sont opposés aux mécanismes de financement supplémentaires, à la promotion des systèmes d'alerte précoce et à l'adoption d'amendements avant la fin de l'AMS. L'Allemagne et la Norvège ont soutenu la position américaine sur le financement, en se concentrant sur l'accès plutôt que sur la création de nouveaux fonds, y compris un mécanisme de financement du RSI. Le Canada a estimé qu'un consensus sur des amendements significatifs était réalisable au cours de la semaine, tandis que le Japon a souligné l'importance d'achever cette tâche au cours de la 77e Assemblée mondiale de la santé. Le Royaume-Uni s'est déclaré favorable à la conclusion d'un accord cette semaine, tandis que le Brunei Darussalam a mis en garde contre la tentation de gâcher les progrès accomplis dans la recherche d'améliorations. La Suisse a promis un engagement constructif, visant à conclure le processus lors de la 77e Assemblée mondiale de la santé, tandis que la Nouvelle-Zélande et la Malaisie se sont toutes deux engagées à parvenir à un consensus sur les amendements au RSI.

*« Nous devons être clairs sur ce que nous ne voulons pas faire. Les États-Unis ne soutiennent pas la création d'un nouveau fonds en tant que principal bailleur de fonds pour la santé mondiale [...] »*

## *Les États-Unis*

### *Équité et souveraineté*

Les Bahamas ont souligné les vulnérabilités uniques des petits États insulaires en développement, appelant à un renforcement ciblé des capacités et à une assistance technique. Le Pakistan a mis l'accent sur les questions d'équité en suspens et a soutenu une conclusion rapide, tandis que l'Iran a mis l'accent sur le respect de la souveraineté nationale. L'Argentine a souligné la nécessité de disposer de suffisamment de temps pour examiner le texte final et éviter toute interférence inutile dans le commerce international. L'Indonésie a appelé à la volonté politique de s'attaquer aux vulnérabilités en matière de santé publique et de garantir une synergie entre les accords sur les pandémies et les modifications du RSI. L'Ouganda a insisté sur le caractère inclusif du processus de consensus.

### *Appel à la flexibilité et à la poursuite des travaux*

La Fédération de Russie a mis en garde contre l'élargissement du mandat de l'OMS, plaidant pour la poursuite des travaux afin de parvenir à un consensus. La Malaisie a souligné la nécessité de poursuivre les travaux pour parvenir à un ensemble d'amendements pleinement acceptés. L'Espagne s'est alignée sur la Commission européenne, visant à conclure le processus rapidement, tandis que la Norvège a reconnu les défis restants, mais a estimé qu'ils pourraient être résolus au cours de l'assemblée. La Colombie a souligné la nécessité de renforcer le RSI, en faisant preuve de flexibilité pour parvenir à un consensus. Le Nigeria a noté des progrès significatifs dans les amendements, plaidant pour un processus inclusif et un mécanisme financier dans le cadre du RSI. La Corée a suggéré de prolonger les discussions si nécessaire pour finaliser et adopter le paquet.

La proposition du président d'établir le groupe de rédaction pour les points 13.4 et 13.3 a été acceptée, le groupe devant commencer à travailler demain à 9h30, avec la participation de tous les États membres et des membres des groupes de rédaction de l'INB et du WGIHR.