

Briefing quotidien du PHM sur la réunion EB152 de l'OMS : Jour 1 (30 janvier 2023) Rapport préparé par Sarai Kestra, Marta Caminiti, et Dian Maria Blandina

Vue d'ensemble

La 152e réunion du Conseil exécutif s'est ouverte sur le rapport du Directeur général, qui a fait état des travaux de l'OMS pendant la pandémie de Covid-19, tout en donnant un aperçu des revers que la pandémie a entraînés. L'accès aux services essentiels, y compris le recul important de la vaccination systématique des enfants, a diminué parce que les systèmes de santé ont donné la priorité aux mesures de lutte contre la Covid-19.

Les rapports régionaux de l'OMS ont indiqué que le **stress et l'épuisement du personnel de l'OMS** étaient un problème important au sein de l'organisation, et il serait juste de supposer que la pandémie y a contribué de manière significative. De nombreuses Régions ont également **approuvé les efforts déployés par l'OMS pour lutter contre le harcèlement sexuel au sein de l'organisation, la Région AFRO demandant à l'OMS de prévenir et de combattre l'exploitation sexuelle dans le cadre de ses opérations**. La Région AFRO a également demandé à l'OMS de passer d'un système de soins verticaux à un système de soins intégrés, et de s'engager à adopter une **approche des soins de santé primaires centrée sur les personnes**. Les Régions ont également présenté des mises à jour sur les progrès réalisés dans l'adoption et la mise en œuvre des cadres et initiatives de l'OMS sur l'équité en matière de santé chez les personnes handicapées, la réduction de l'alcoolisme, la santé mentale, le cancer du col de l'utérus et autres MNT, la tuberculose MR et le VIH/sida.

La géopolitique était également présente dans la salle. Lorsqu'ils ont pris la parole pour répondre au rapport de la DG, de nombreux États membres (EM) ont saisi l'occasion pour s'exprimer sur le conflit russo-ukrainien. *L'UE et les États-Unis, entre autres, ont condamné l'"invasion" russe en Ukraine*, tandis que la Fédération de Russie a condamné les commentaires "non professionnels" des EM sur les "opérations spéciales" en Ukraine. Le représentant *afghan* a pris la parole pour condamner la discrimination de son gouvernement à l'égard des femmes et des filles et a appelé la communauté mondiale à aborder cette question fondamentale comme une dimension intégrale de l'aide au peuple afghan. *Haïti a demandé que Taïwan soit inclus dans les processus de l'OMS*. La *Chine* a souligné qu'elle travaille en étroite collaboration avec l'OMS pour partager les séquences des nouvelles variantes du Covid-19 et pour soutenir les travaux de l'OMS sur les urgences sanitaires.

En commentant le rapport de la DG, de nombreux EM ont également profité de l'occasion pour signaler les priorités politiques des gouvernements nouvellement élus et la manière dont ils diffèrent de leurs prédécesseurs. Le *Brésil* a déclaré que **"le Brésil est de retour, la science est de retour"**, ostensiblement en référence à la position du gouvernement Bolsonaro sur Covid-19. Il a également annoncé qu'il présenterait une résolution visant à concrétiser le droit à la santé des communautés indigènes. Les *États-Unis* ont **fortement insisté sur le fait qu'ils protégeraient le droit à la santé de la communauté LGBTIQ+** (une position à laquelle *le Canada* a également souscrit), contrairement à la position adoptée par cette délégation sous l'administration Trump.

Le premier point de discussion de fond a été la **préparation à une pandémie**. En principe, tous les États membres ont exprimé leur soutien à l'amélioration de l'architecture mondiale des urgences sanitaires, mais des **divergences** sont apparues **quant à la question de savoir si les propositions du secrétariat favoriseraient ou non une fragmentation accrue**. En outre, **seuls quelques États membres ont explicitement donné la priorité à l'équité (par exemple, la région AFRO) et au respect de la diversité culturelle et de**

l'engagement communautaire lors de la conception et de la mise en œuvre des mesures de gestion de la réponse à la pandémie (Colombie).

De nombreux commentaires de pays en développement ont mis l'accent sur la **nécessité de renforcer les systèmes de santé en tant que fondement d'une architecture réussie de préparation et de réponse à une pandémie**. L'*Afghanistan* a averti les États membres que toute refonte du système devrait faire en sorte que l'on se concentre davantage sur les États membres et les établissements de santé : "En termes pratiques, la marque Chanel ou Gucci

Notre **architecture mondiale ne sera efficace que si elle répond à ce que nous entendons au niveau des établissements de santé, puis au niveau mondial**".

Résumé des interventions sur des points spécifiques de l'ordre du jour

- **Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour**

Le président ouvre la session du BE, et souhaite la bienvenue aux 7 nouveaux membres du bureau exécutif (Canada, Colombie, Japon, Malaisie, Oman, Pérou, Rwanda). Le Danemark, au nom de l'UE, demande que la délégation de l'UE participe en tant qu'observateur sans droit de vote aux comités et sous-comités de la réunion pour traiter des questions relevant de la compétence de l'Europe. Le président demande aux EM et aux ANE de mettre en ligne des déclarations plus longues et de concentrer les déclarations orales sur des interventions plus courtes (3 minutes pour les EM, 2 minutes pour les personnes singulières des EM, 1 minute pour les autres ANE).

- **Rapport du Directeur général Directeur (à suivre)**

Le DG a rendu compte de ses efforts en ce qui concerne les "5P", c'est-à-dire la promotion de la santé, la fourniture de la santé, la performance pour la santé, la protection de la santé et le pouvoir de la santé. Il a précisé que les 5P sont alignés sur le programme de travail mondial 13 et ne remplacent pas le programme de travail. Dans leurs réponses au rapport du DG, *l'UE, le Royaume-Uni, le Japon, le Canada, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis* ont saisi l'occasion pour condamner la Russie pour son invasion de l'Ukraine.

Tous les États membres ont reconnu la nécessité de concevoir une architecture d'urgence et de réponse sanitaire qui réduise la fragmentation et améliore la coordination et l'équité. Toutefois, leurs déclarations étaient moins détaillées quant aux obligations communes mais différenciées qu'ils assumeraient ou devraient assumer pour que cela devienne une réalité. *Le Botswana, l'Inde, le Bangladesh et la Tunisie* ont tous souligné l'importance du transfert de technologie, étant donné que l'accès inéquitable aux diagnostics, aux thérapeutiques et aux vaccins Covid-19 persiste et que la mortalité due à ces derniers reste préoccupante. *La République de Corée* a profité de l'occasion pour mettre l'accent sur ses contributions au transfert de technologies visant à accroître les capacités de fabrication locales et régionales de produits de réponse à la pandémie.

Dans leurs réponses au rapport de la DG, un certain nombre d'États membres ont reconnu l'importance de la lutte contre le changement climatique dans leurs portefeuilles de santé, mais peu de détails ont été fournis à ce sujet. *La Syrie* a demandé la fin des embargos et des sanctions, car ils ont un impact négatif sur la santé.

- **Rapport des comités régionaux à la CE**

Le représentant de l'AFRO a déclaré que Covid19 a clairement montré la **nécessité de passer d'une prestation de services verticale à une prestation de services intégrée, en mettant l'accent sur des soins de santé primaires centrés sur les personnes**. Concernant la négociation de l'accord sur la pandémie, il a noté que l'équité, les instruments juridiquement contraignants, les ressources financières, l'amélioration de la capacité locale à produire des produits d'intervention d'urgence étaient des valeurs centrales mises en avant dans les discussions. Les **efforts d'éradication de la polio doivent être intensifiés**, notamment l'accès à l'eau potable et à l'assainissement/hygiène. Des préoccupations ont été soulevées concernant **l'exploitation et le harcèlement sexuels au sein des opérations de l'OMS**, et l'AFRO a réitéré son soutien au Secrétariat et a demandé des mises à jour régulières sur ce travail.

L'EMRO RD a souligné la nécessité de **renforcer le système de santé universel, d'assurer la sécurité sanitaire** et d'investir dans les fonds mondiaux. Il est plus important pour le Secrétariat de s'assurer de la bonne coopération des EM et d'établir un cadre pour cela. Ils ont mentionné la nécessité de promouvoir les efforts avec GAVI et le Fonds

mondial.

EURO RD a soutenu les plans d'action du Secrétariat pour atteindre l'**équité en matière de santé chez les personnes handicapées, sur la réduction de l'alcool, et la feuille de route vers l'élimination du cancer du col de l'utérus ainsi que de la tuberculose multirésistante et du VIH/SIDA**. Ils sont enthousiasmés par les plans d'action sur les connaissances comportementales et culturelles et l'opérationnalisation de la santé numérique et ont commencé à collaborer avec les États membres. En réponse au commentaire de la Slovaquie, ils ont noté que le bureau régional a constaté que l'épuisement professionnel était un problème. Le DR EURO a encouragé les personnes souffrant d'épuisement professionnel et celles qui reviennent au travail après cet épisode.

Le DR du SEARO a apprécié l'augmentation des contributions obligatoires qui donne du pouvoir à l'organisation. Ils ont apprécié les efforts déployés pour améliorer le modèle de financement de l'OMS afin de permettre à l'OMS d'être un leader dans l'architecture de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, mais ils sont favorables à une approche progressive de l'augmentation des contributions obligatoires. La Région est favorable à la création d'un conseil régional d'urgence qui pourrait consulter les États membres et travailler en parallèle avec le conseil du GH. Le DR a souligné la nécessité d'intégrer la stratégie de santé mentale dans les SSP.

Le DR du Pacifique occidental a rappelé qu'il y avait encore beaucoup à faire dans la région. La région a fait des progrès en approuvant 5 cadres : MNT, santé mentale, SSP, Atteindre les laissés-pour-compte, et prévention et soins du cancer du col de l'utérus. En réponse à la déclaration de la Slovaquie, la région souligne qu'il doit y avoir un changement culturel et comportemental sur le lieu de travail pour le rendre plus respectueux, et qu'il devrait y avoir de nouveaux mécanismes pour s'attaquer au problème, notamment un médiateur, des groupes de discussion, et un agent technique pour traiter le harcèlement sexuel et évaluer les charges de travail et les niveaux de stress.

Le rapport sur le point 3 est ensuite adopté sans objection. La réunion se poursuit avec le **point 12 de l'ordre du jour : Urgences de santé publique : préparation et réponse**. La séance s'ouvre par la projection d'une vidéo promotionnelle sur la préparation aux urgences et le travail de l'OMS, mentionnant que "chaque dollar investi génère au moins 35 dollars de retour sur investissement". Le président a ensuite ouvert la discussion en posant des questions : Quelles sont les lacunes qui nécessitent un travail supplémentaire avec le Secrétariat et les EM ? Comment le Secrétariat peut-il mieux travailler avec les États membres ?

Le Danemark, au nom de l'UE, a réitéré son soutien au renforcement de l'architecture mondiale de la santé et a maintenu que l'OMS reste au centre du leadership.

L'Éthiopie, au nom de 47 États membres africains, souhaiterait des explications concernant le sud de la planète dans la gouvernance en général, et la représentation de l'Afrique dans le fonds de lutte contre la pandémie, ainsi que la possibilité d'un financement direct aux pays. La région apprécierait également que l'on mette davantage l'accent sur l'accès externe aux produits, aux technologies et au savoir-faire en matière de santé et, à ce titre, que l'on étudie plus avant les incitations en matière de financement et de capacité des États à communiquer des informations à la communauté internationale. Ils ont demandé à voir la mise en œuvre de la rhétorique de l'équité. Mais sinon, ils se félicitent du rapport et attendent avec impatience l'amélioration de l'architecture mondiale de la santé. La région est préoccupée par une forte dépendance à l'égard du financement international en raison de la capacité limitée à mobiliser des ressources durables et prévisibles au niveau national (le *Ghana* a ensuite exprimé la même préoccupation). Le *Botswana* s'est aligné sur cette déclaration.

Le Canada a accueilli favorablement la proposition et a apprécié qu'elle soit guidée par le principe d'équité, d'inclusion et de cohérence. Mais il souhaiterait voir une intégration plus poussée des approches équitables et sensibles au genre. Il a mentionné que les discussions qui ont lieu à New York pourraient être reliées à Genève.

La Chine a promis de coopérer à l'architecture mondiale de la santé, mais a rappelé que ce travail nécessite une coopération entre les EM pour soutenir l'équité et la cohérence de ces réformes. Il ne faut pas hésiter ni se précipiter. Elle a également demandé une coordination afin d'éviter la duplication des instruments et les conflits entre les acteurs (les *Maldives* et le *Japon ont* ensuite réitéré la même préoccupation).

Oman a souligné la nécessité d'une fourniture équitable de vaccins aux pays à revenu faible et intermédiaire. Concernant l'architecture mondiale de la HEPRR, il a demandé un cadre clair qui donne la priorité à la souveraineté du pays.

Le Pérou a mis l'accent sur la solidarité au sein de la communauté internationale et a soutenu l'accès universel aux mesures telles que les vaccins, sans aucun privilège ni discrimination dans les négociations, y compris en matière de R&D et de transferts de technologie dans le contexte des urgences. Il a souligné la nécessité de renforcer l'OMS et de cibler les PFR-PRI, grâce au multilatéralisme.

Le Royaume-Uni a mis en garde contre la création d'autres structures inutiles. C'est difficile pour les pays aux capacités limitées et il existe déjà de multiples mécanismes d'évaluation des risques. Il manque un programme de santé unique et il faut y travailler.

Les Etats-Unis ont réitéré que les éléments de la proposition sont toujours négociables. Pour l'UHPR, plutôt que d'avoir un examen par les pairs, il a souhaité un soutien pour le développement d'un processus d'État membre à État membre. Il a demandé une coordination avec le WGIHR et l'INB pour des propositions plus significatives (le *Paraguay* a déclaré plus tard la même chose et a souligné que la discussion sur le RSI dans la proposition était très limitée). Il a également souligné que le Secrétariat ne devrait pas devancer les États membres dans la définition d'une architecture.

Le Brésil a également demandé à établir un lien avec les processus de l'INB et du WGIHR, et a indiqué que ces processus avaient été plus inclusifs et transparents que celui-ci.

Le Yémen a demandé à ce que l'on ne se concentre pas uniquement sur l'augmentation/la collecte de fonds mais aussi sur le renforcement des capacités, tandis que la *Malaisie* a soutenu l'expansion du fonds de réserve de l'OMS pour les urgences.

Le Japon a prévenu que si un conseil devait être établi sous l'égide de l'OMS, il serait plus difficile de parvenir à un consensus entre les États membres, à moins que l'on ne sache clairement ce qui sera discuté et décidé par le conseil, qui préparera le matériel pour les discussions, et si cela est faisable.

La Syrie a exprimé la même préoccupation concernant le Conseil mais s'est montrée intéressée par la création d'un corps de GHE. Elle a ensuite ajouté que le processus d'examen du RSI devrait être volontaire.

La Colombie a réitéré l'importance de la "santé en tant que droit" et non en tant que commerce ou bien à échanger. Il a demandé à ce que les forums d'Ensure tels que celui-ci interagissent avec d'autres acteurs, comme l'OMC. La nouvelle architecture devrait être axée non seulement sur la réponse mais aussi sur la prévention de la prochaine pandémie.

La Russie pense que la création d'un Conseil GHE et d'un Corps GHE est prématurée. Elle a recommandé la création d'un registre mondial d'experts et de laboratoires, d'équipes de réponse rapide à l'usage des EM en cas d'urgence, permettant à tous les EM d'utiliser l'aide d'experts. Il s'est également opposé aux examens obligatoires.

La Russie, le Danemark et la Norvège ont alors ramené l'invasion de l'Ukraine dans la discussion et la réunion s'est rapidement terminée.

- **Nomination du directeur régional pour les Amériques**

Ce point a été discuté lors d'une réunion à huis clos à laquelle les ANE n'ont pas eu accès. Le *Dr Javas Barbosa DE SILVA Jr.* a été élu directeur régional (DR) pour les Amériques pour une période de cinq ans. Après la signature des documents, la réunion se poursuit avec le **point 2 Rapport du Directeur général.**