

Traduit de l'anglais par deepl.com

Briefing quotidien du PHM sur la réunion de l'OMS 152 EB : Jour 6 (4 février 2023) Rapport préparé par l'équipe de WHO Watch du PHM

Session du matin

La séance a débuté à 11 heures, après une réunion spéciale à huis clos consacrée aux **"questions de personnel" et aux "ressources humaines"** (document [EB152/55](#)). La réunion visait à décider s'il y avait lieu de tenir une session extraordinaire du Conseil d'administration pour connaître les résultats du processus d'enquête, conformément à la procédure décrite dans l'annexe du rapport. La réunion était restreinte et non enregistrée, mais les résultats de la réunion seraient disponibles pour le public. Les ANE ont été autorisées à attendre dans la "salle de débordement".

Le président ouvre la session au public à 11h00. Elle a commencé par une discussion sur le point **12.2** de l'ordre du jour intitulé **"Travaux de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire"** (document [EB152/15](#)) et sur **la mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)** (document [EB152/16](#)). *L'Inde* a demandé que la résistance aux antimicrobiens (RAM) soit incluse dans les urgences sanitaires. *La Malaisie* a demandé une évaluation externe pour suivre l'avancement des travaux et formuler des recommandations et a exhorté l'OMS à partager les informations avec les États membres. *Le Danemark, au nom de l'UE, a condamné l'agression de la Russie* et a demandé à la Russie de respecter sa responsabilité en vertu du droit humanitaire, en se référant aux attaques contre les soins et les services de santé, comme l'a noté la DG dans le rapport. Ils ont affirmé que la situation en Ukraine était en constante évolution et ont **demandé à l'OMS de faire le point sur la résolution et d'inclure les EM dans le briefing** (le Pérou et le Japon ont fait de même). *Le Ghana, au nom de la région AFRO, a demandé au Secrétariat de veiller à ce que des ressources soient disponibles pour les services dans les situations humanitaires* et a également demandé à l'OMS de reconnaître l'alcool comme un facteur de risque de violence contre les femmes et les enfants. Ils ont demandé à **l'OMS de réagir aux attaques contre les agents de santé**. *La Corée* s'est déclarée préoccupée par l'urgence sanitaire permanente en Ukraine et a encouragé l'OMS à faire un point quotidien sur la situation. *Les États-Unis* ont exprimé le même sentiment, ajoutant que **l'OMS devrait se pencher sur l'exploitation et les abus sexuels et ont demandé que le rapport** inclue l'accès à la santé sexuelle et reproductive (le Canada et la Nouvelle-Zélande ont fait de même). Ils ont également demandé à **l'OMS d'inclure Taïwan dans les réunions des organes directeurs**. *La Russie* a considéré que le rapport était le prolongement de la résolution sur l'Ukraine d'un groupe de pays occidentaux qui politisaient l'OMS et **accusaient la Russie, mais qu'il n'avait rien à voir avec les urgences dans le monde**. Pour cette raison, le rapport n'est ni bon ni utile ; il ne devrait donc pas être soumis à l'AMS. Ils ont été déçus qu'il n'y ait rien sur les victimes et les attaques russes et **s'attendent à ce que les experts de l'OMS demandent des détails à la Russie**. *La Moldavie* a demandé à l'OMS d'apporter une réponse globale à l'Ukraine, déclarant que la plus grande partie du problème était la violence contre les enfants. Elle a plaidé pour que l'OMS trouve une solution pour mettre fin à la guerre. *L'Afghanistan* nous a rappelé que **l'OMS n'était pas le seul acteur des urgences sanitaires en Ukraine**. Ils ont encouragé l'amélioration des relations avec le secteur privé et l'investissement dans les capacités politiques. Ils ont prévenu qu'**il ne fallait pas répéter les erreurs du passé, c'est-à-dire récupérer des fonds**



en pensant que le conflit était terminé, récupérer des fonds pour constater que tout a empiré. L'*Éthiopie* a demandé une **enquête indépendante sur la DG**. Elle est consternée par l'absence de rapport sur la destruction des centres de santé et des hôpitaux malgré des appels répétés. Le rapport de l'OMS n'a que partiellement rendu compte de la situation et ils attendent une réponse rapide à cette plainte. La *Syrie* a réaffirmé son évaluation apolitique du rapport. Ils pensent que **l'accent mis sur l'Ukraine dans le rapport est en contradiction avec le rôle de l'OMS** et sont arrivés à la même conclusion que la Russie. *Oman* a demandé à l'OMS d'établir un **cadre clair pour la répartition des ressources** et d'être explicite quant à la souveraineté des pays afin de pouvoir travailler collectivement. Le *Belarus* a demandé que soit reconnu le **lien entre la guerre en Ukraine et l'aggravation de la crise alimentaire mondiale** et a insisté sur le fait que ce problème avait été **ignoré**. Le *Brésil* a rappelé la **rareté et l'inégalité de l'accès aux produits et aux technologies et a demandé que davantage soit fait**. Ils ont noté une discussion en cours autour de cette question et ont demandé que la **fonction du RSI soit clarifiée**. Ils ont regretté que le rapport ne se concentre que sur un seul conflit, celui de l'Ukraine, alors que d'autres conflits dans le monde entier ne reçoivent pas d'attention. Ils craignent que la **polarisation politique n'occulte d'autres problèmes**. La *Chine* a maintenu que **Taiwan était une province de la Chine**, qui participait à l'AMS. Elle a rappelé que l'OMS était une plateforme permettant aux EM d'aborder les questions de santé et a demandé d'**éviter les questions controversées afin d'éviter une nouvelle escalade et une aggravation de la crise humanitaire** (le Nicaragua a fait de même). Les *Maldives* ont rappelé à l'OMS d'adopter une approche gouvernementale globale et une perspective "One Health" lorsqu'elle répond à des urgences sanitaires. Elles ont demandé à l'OMS de soutenir le **renforcement des capacités au niveau infranational** pour la réponse aux urgences/risques. Le *Japon* a demandé aux États membres de suivre l'exemple de régions telles que Taïwan qui s'attaquent à Covid19 lorsqu'elles répondent à des urgences sanitaires. *Monaco* a rappelé que la société civile ukrainienne jouait un rôle majeur dans la réponse aux besoins sanitaires. L'*Ukraine* a remercié l'OMS pour son travail considérable dans le pays. La *Pologne* a demandé le soutien des communautés internationales et à l'OMS d'accroître l'aide nécessaire, informant que la **guerre avait eu un impact sur la Pologne**. La *Namibie* s'est dite préoccupée par le nombre de décès et de blessures parmi les travailleurs de la santé. Elle a également exhorté le Secrétariat à poursuivre le travail de modification du RSI. *Cuba* a répété que l'OMS devait continuer à renforcer sa position pour aider tous les peuples du monde et que le **rapport politiquement biaisé n'avait rien à voir avec le mandat de l'OMS**. L'*Australie* et la *Norvège* ont réitéré leur condamnation de la guerre et de l'invasion de l'Ukraine par la Russie et ont exprimé leur préoccupation concernant la destruction des infrastructures de santé et les attaques contre les civils. L'*Argentine* a orienté la discussion vers la stratégie mondiale de surveillance du génome et des agents pathogènes et a affirmé la **nécessité de disposer d'un cadre pour l'échange de données et le partage des bénéfices**. Le *Kenya* a demandé à l'OMS de renforcer le Fonds de contingence pour les urgences (CFE). Le *Bangladesh* nous a rappelé que les **urgences ne s'inscrivaient pas seulement dans le cadre de conflits mais aussi de catastrophes naturelles**, tout en convenant qu'il était essentiel de garantir des services et des produits de santé abordables dans les zones de conflit. La *Palestine* nous a rappelé qu'une **situation d'urgence en matière de santé publique existait dans son pays depuis 70 ans**. Les hôpitaux ont été endommagés par l'occupation et la vie des infirmières et des médecins a été mise en danger, ce qui les a empêchés de s'occuper des patients. Ils ont essayé d'améliorer la réponse aux urgences mais le personnel est surchargé. Le *Dr Mike Ryan* a remercié les donateurs pour leurs dons à CFE et nous a rappelé que la **situation du choléra** s'était détériorée dans le monde. Il y avait 20 épidémies de choléra actives (Afrique australe et orientale / Malawi). Une maladie ancienne, datant du 19^{ème} siècle, exerce une pression sur les systèmes de santé ; il a donc

affirmé la nécessité de se concentrer sur l'eau et l'assainissement ainsi que sur la mise en place de structures sociales et économiques.

Le rapport EB152/15 n'a suscité aucune objection et le Conseil en a pris note. La *Russie* a réitéré son **objection à un rapport déséquilibré dans le document EB152/16** et a demandé que le rapport soit mis à jour et sérieusement révisé avant d'être présenté à l'Assemblée mondiale de la santé. Une discussion parallèle entre le Secrétariat et quelques EM a suivi. La réunion a été ajournée pour la pause déjeuner.

(La discussion des membres du BE s'est poursuivie en partie pendant le déjeuner)

Après le déjeuner, la discussion sur le document **EB152/16** se poursuit. Le président propose de faire avancer la décision par un vote à main levée et demande au conseil d'administration de se mettre d'accord sur deux points, puis de passer au troisième point où nous ne sommes pas d'accord pour prendre note du rapport et de passer au vote.

Sur le point 1 : Le Secrétariat continuera à travailler sur le rapport en vue de présenter des données complètes, équilibrées et validées, en tenant compte de tous les aspects pertinents.

Sur le point 2 : Le Secrétariat fournira un briefing avant l'AMS76.

Sur le point 3 : où nous ne sommes pas d'accord pour noter le rapport que nous allons voter.

Les points 1 et 2 sont acceptés sans objection.

La Russie a demandé de **clarifier** si le Secrétariat allait poursuivre son travail sur le rapport, c'est-à-dire **si cela signifiait que le BE allait demander au Secrétariat de poursuivre le travail sur le rapport ou si cela était une formalité**. Ils ont déclaré qu'ils **ne savaient pas vraiment qui mandatait qui et** quelle était la position juridique officielle du BE. *L'équipe juridique* a confirmé qu'il était entendu que le Secrétariat poursuivrait le travail ; il est donc entendu que **le Conseil d'administration demandait au Secrétariat de poursuivre le travail**. *Le président* a réaffirmé que le Secrétariat continuerait à travailler sur le rapport en vue **de présenter des données complètes, équilibrées et validées** ; qu'il était également entendu que **tous les experts et aspects pertinents seraient inclus**. C'est ce qui a été convenu au point 1. *Le Canada* a demandé que soit confirmé si cela signifiait que le rapport serait mis à jour. *La Russie* a demandé au Secrétariat de reconfirmer le mandat. *L'équipe juridique* a confirmé que l'enregistrement montrerait que le travail serait effectué, que **le Secrétariat continuerait à travailler sur le rapport** et qu'il serait soigneusement formulé pour refléter cela.

Le Conseil passe au vote sur le point 3. *Le Royaume-Uni* a demandé une **explication de vote** préalable. *L'équipe juridique du Secrétariat* a confirmé que **l'article 55** régit les explications de vote : "à l'issue du vote, un membre peut faire une brève déclaration consistant uniquement en une explication de vote. L'auteur d'une proposition ne peut prendre la parole pour expliquer celle-ci, sauf si elle a été amendée". Les règles étaient donc que l'explication suivrait après le vote. Le vote commence, le président demande OUI pour être en faveur de la prise en compte du rapport EB152/16 et NON pour s'abstenir. Résultats sur 34 membres ayant le droit de vote : 6 absents ou non votants

6 abstentions, **18 oui et 4 non**. Le vote est clos. Le Conseil a pris note du rapport.

Les États-Unis ont exprimé leur déception de devoir voter sur cette question, d'autant plus que le consensus portait simplement sur la mise à jour et la prise en note d'un rapport sur ce que nous avons jugé être une question neutre. Néanmoins, ils attendent avec impatience le rapport actualisé. *Le Royaume-Uni* a également regretté la tentative de la Russie de politiser le forum et de saper le travail diligent du Secrétariat. Ils ont affirmé que le rapport était un travail sur les soins de santé fondé sur des preuves, conformément à ce que l'OMS doit faire. *Le Danemark*



s'est dit préoccupé par le fait que cela créerait un précédent pour la Russie qui saperait le mandat technique de l'OMS en ce qui concerne la mise à jour des EM sur le statut des résolutions. La *France* a exprimé le même sentiment que les États-Unis et le Royaume-Uni. Le *Paraguay* a affirmé qu'il avait voté oui parce que les membres du BE devaient disposer d'informations actualisées et non biaisées pour pouvoir faire leur travail. La *Russie* a souligné que le résultat du vote a prouvé que tous les pays n'étaient pas d'accord avec le rapport. Elle a également regretté qu'un précédent ait été créé pour la préparation d'un document politisé et non professionnel dans un forum de coopération professionnelle aussi important. Ils sont conscients que le Secrétariat est soumis à de fortes pressions mais espèrent qu'il trouvera le courage de faire ce qu'il faut. Le *Brésil* a affirmé que le fait de prendre note du rapport n'impliquait pas l'approbation du contenu d'un document. Selon lui, le vote doit être l'exception absolue au sein de l'EB. Cela dit, ils espèrent que les travaux futurs seront plus équilibrés et contiendront des faits ainsi que des explications. Lorsque des explications sont présentées, un poids égal doit être accordé à toutes les parties concernées. La *Moldavie* explique qu'elle a voté en faveur du rapport parce que c'est le pays qui a le plus grand nombre de réfugiés, malgré des ressources très limitées. Elle ne voit rien de politique ou de non professionnel dans le rapport. La *Syrie* répète que le rapport est déséquilibré et que le vote est donc nécessaire. Elle espère qu'à l'avenir, l'OMS traitera tout le monde de manière égale et évitera la politisation. La *Chine* a réaffirmé qu'il s'agissait d'un lieu où les EM pouvaient discuter de questions liées à la santé et que toutes les parties devaient éviter de politiser les questions ou d'introduire des sujets controversés et des expressions politiques. Voter ne ferait qu'exacerber la division entre les SEP. Le *DG*, le *Dr Tedros*, a assuré que **le rapport avait été rédigé en toute sincérité et en toute bonne foi et que les corrections étaient les bienvenues**. Il maintient qu'il a essayé de faire des compromis. Par exemple, en ce qui concerne le mot "invasion", il s'est assis avec la Russie et a discuté du choix du mot. Mais au moment de l'utilisation, il n'avait pas vraiment d'autre mot qui pouvait être utilisé pour représenter la vérité. Il demande aux SM de signaler tout ce qu'ils ont oublié et de corriger le Secrétariat. Le Secrétariat a reçu récemment un rapport de la Russie concernant une attaque dans la zone de Kharkiv, dans la région de Kherson ; ce courriel est arrivé le 3 février et il va l'examiner et le vérifier. Il sera inclus dans le rapport actualisé. Il assure les SM qu'**aucune pression n'a été exercée sur l'OMS** à ce sujet ; et si c'était le cas, ils ne céderaient pas. Concernant les allégations de l'Éthiopie, il nous a informés que personne dans la salle ne pouvait prétendre avoir souffert de la guerre plus que lui. Il a admis que **la guerre avait touché d'autres régions en Éthiopie, mais aucune comme le Tigré, qui a été assiégé pendant deux ans et que la communauté internationale n'a pas aidé**. Même en Syrie, un corridor a été créé. Il a ensuite **encouragé la recherche d'une solution politique afin d'aider l'Ukraine**. Il a apprécié le soutien continu au FCE ; c'est grâce à lui que des fonds ont pu être acheminés en Ukraine dans les premières 24 heures, ainsi qu'au Pakistan et en Ouganda. Il a répété une nouvelle fois que le rapport a été rédigé de manière véridique et de bonne foi ; s'il y a eu une erreur factuelle, il en assume la responsabilité. Le président a ensuite conclu cette session.

Le point suivant est le point **12.3** de l'ordre du jour : **Initiative mondiale Santé pour la paix (document EB152/17)**. Le *Pérou* soutient l'initiative. Il a demandé que la feuille de route **comprenne** initialement **des principes généraux et qu'elle soit ensuite rendue opérationnelle par des interventions spécifiques tenant compte des contextes nationaux**. Il a également demandé que l'élaboration de la feuille de route soit **aussi inclusive que possible et qu'elle soit pilotée par les États membres**. *Oman* a exhorté les EM à examiner le document et à s'engager activement dans le processus de consultation. Ils ont déclaré que ce qui **manquait dans la feuille de route était le besoin d'identifier des priorités et des stratégies similaires pour les EM**, car la spécificité du contexte de chaque pays doit être prise en compte. Ils ont demandé le soutien des EM et ont rappelé



les nombreuses expériences qui ont montré la neutralité de la santé. Le *Danemark, au nom de l'UE et des pays candidats à l'UE*, a réaffirmé que **la santé pour tous (H4A) était fondamentale pour atteindre la paix et la sécurité**. Il s'est inquiété de la faible participation des États membres à l'enquête sur le projet de feuille de route et a encouragé le secrétariat à **indiquer clairement les objectifs de la feuille de route** avant le deuxième cycle de consultations. La feuille de route doit ouvrir la voie à la prise en compte du lien entre la paix et la santé d'une manière adaptée aux contextes locaux. Ils ont également **demandé à l'OMS d'élaborer un plan de financement** pour rendre la feuille de route opérationnelle. Le *Brésil* a déclaré que le renforcement des systèmes de santé était la principale action que l'OMS pouvait entreprendre pour assurer la paix. **Le renforcement des systèmes de santé n'est pas synonyme de sécurisation de l'agenda mondial de la santé**. Ils ont demandé à plusieurs reprises de **modifier le langage** proposé lors de l'élaboration de la feuille de route pour cette initiative. Ils sont déçus que les commentaires déjà envoyés n'aient pas été pleinement pris en compte dans le processus d'élaboration. Le *Botswana, au nom de 47 États membres africains*, nous a rappelé qu'il a été prouvé que lorsque les communautés font confiance à leurs autorités sanitaires, cela favorise la cohésion sociale ainsi que l'adoption de mesures sanitaires et de conseils associés, contribuant ainsi à l'amélioration des résultats sanitaires. Ils ont demandé à **l'OMS de travailler avec d'autres agences des Nations Unies et les ANE pour suggérer des priorités au niveau régional qui puissent être répercutées au niveau national**. Ils espèrent être consultés plus avant. L'*Afghanistan* a déclaré que les interventions proposées savaient la logique de la prévention. Il préfère **s'attaquer aux causes profondes de ces conflits** et a demandé à l'OMS de mener des recherches psychiatriques ciblées sur la prévalence des troubles psychologiques chez les politiciens. Ils nous ont assuré que les résultats seraient surprenants pour tout le monde, et pour les politiciens eux-mêmes. Le *Timor Leste* a suggéré au Secrétariat de continuer à intégrer **l'approche de la santé pour la paix dans toutes les orientations de l'OMS** aux niveaux régional et national, afin qu'elle soit plus contextuelle et dirigée par les pays. Il a également demandé au Secrétariat d'**étendre le soutien aux bureaux de pays par le biais des fonds de consolidation de la paix des Nations unies**. La *Russie* a informé que le Secrétariat n'a pas été transparent dans le travail d'élaboration de la feuille de route. Les EM ont seulement été invités à envoyer des commentaires mais pas vraiment consultés. Leurs propositions n'ont pas été retenues et ils ont donc réitéré la **demande que la feuille de route n'affecte pas la souveraineté**. La *Syrie* a demandé **plus de transparence et de consultation dans l'élaboration de la feuille de route** afin de lever l'ambiguïté sur certains points du texte. Ils ont demandé que les rôles de chaque EM et de toutes les parties prenantes soient clairement énoncés. La *Colombie* a demandé de **prendre note des obstacles à la paix**, à savoir le changement climatique et la guerre contre la drogue, et a appelé à un soutien international pour mettre fin à tous ces obstacles. Ils ont demandé une participation continue à l'initiative. *Les États-Unis* ont regretté que le **texte n'ait pas intégré les droits de l'homme comme pilier essentiel, en plus de la paix et du développement**, et ont réaffirmé que l'OMS doit continuer à promouvoir le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Les *Maldives* ont demandé que la feuille de route **comprenne une évaluation de l'impact sur les populations vulnérables** - par exemple les femmes. Elles ont noté que, ces derniers temps, les conflits se sont prolongés et sont devenus plus complexes. L'*Egypte* a estimé qu'il n'était pas nécessaire de discuter de ce rapport avec les EM et le Secrétariat. Il y a **encore beaucoup de travail à faire, notamment en matière de procédure et de financement, et de nombreux domaines doivent encore être examinés**. Ils ont demandé à l'OMS de garantir la souveraineté en raison de la sensibilité de l'initiative et ont rappelé que toutes les parties devraient **faire ce qui est spécifiquement mandaté**. En tant que participant actif à l'initiative, la *Suisse* pense qu'il est préférable de répondre aux besoins de santé dans un contexte humanitaire, car 80 % du travail de l'OMS dans les situations d'urgence se fait dans ce cadre. Elle a encouragé les EM à participer aux consultations en cours



et a assuré qu'elle était disponible pour des discussions. La *Tunisie* a coparrainé la proposition et a demandé de **mettre en œuvre les instruments internationaux pour la santé et la paix**. L'*Uruguay* a salué l'initiative et a souligné la nécessité d'une **appropriation locale** de l'initiative. Le *Bangladesh* a demandé qu'**un ensemble de priorités nationales soit intégré dans la feuille de route**, qui pourrait faire l'objet de discussions plus approfondies avant l'AMS76. L'*Iran* a souligné la nécessité d'**éviter le chevauchement des activités avec d'autres initiatives internationales** et de travailler ensemble dans le but de renforcer la paix dans le monde. La *Palestine* a déclaré que "**la paix sans mentionner la justice n'est pas constructive**"; néanmoins, elle soutient l'initiative et est en consultation avec la Suisse et Oman. Ils ont exprimé le désir de coparrainer mais le Secrétariat n'a pas inclus la Palestine dans la liste des coparrains. Le *Dr. Mike Ryan* a informé qu'il avait été reconnu qu'il y avait eu un engagement bilatéral, mais qu'il n'y avait pas eu de possibilité de consultations complètes et que le zoom avait exclu ceux qui n'avaient pas accès aux technologies. Il a déclaré que l'initiative était une **discussion mondiale sur ce qui devait se passer au niveau local**, et non pas pour créer une toute nouvelle architecture mondiale pour la paix. En l'absence d'objection et de commentaire supplémentaire, le BE a pris note du rapport et le *président* a conclu la session. L'*équipe juridique du Secrétariat* n'a pas clarifié le statut de coparrainage de la Palestine.

Comme au début de la semaine, la session a été ouverte pour la discussion du point **12.1** de l'ordre du jour **Renforcer la préparation et la réponse de l'OMS aux urgences sanitaires**, sur le **Renforcement des essais cliniques pour fournir des données probantes de haute qualité sur les interventions sanitaires et améliorer la qualité et la coordination de la recherche (document EB152/13)** et sur la **Répartition proportionnelle des fonds pour la Contribution du Partenariat du Cadre de préparation à la grippe pandémique pour le partage des virus de la grippe et l'accès aux vaccins et autres avantages (documents EB152/14 et EB152/14 Add.1)**. *Oman, au nom de la région EMRO*, a reconnu que les grands essais contrôlés randomisés (ECR) étaient plus susceptibles d'inclure les populations marginalisées, mais que cela nécessitait beaucoup de coopération et de coordination entre les pays, ainsi que la confiance entre les équipes universitaires. Ils ont demandé à l'OMS de **renforcer les capacités de la Région à mener des essais contrôlés randomisés à grande échelle pendant les urgences sanitaires et dans des circonstances normales**. L'*Inde* a déclaré que le Secrétariat devrait aider à **harmoniser les différences réglementaires et éthiques** dans les collaborations multi-pays. Ils ont **demandé une participation active, et pas seulement une représentation symbolique**, des partenaires des PRFM à toutes les étapes du cycle de vie d'un essai clinique. Ils ont encouragé à **donner la priorité aux financements concessionnels pour les populations négligées** et ont demandé que les **nouveaux produits soient disponibles dans les pays en développement**, y compris les demandes d'autorisation de mise sur le marché requises dans tous les pays où le médicament a été testé. Ils ont insisté sur le fait que **les transferts inutiles ne devaient pas être imposés** et que les échantillons partagés **ne devaient être utilisés que selon des conditions mutuellement convenues**. *Le Royaume-Uni, au nom de l'Argentine, de la Bosnie-Herzégovine, de l'Eswatini, du Mexique, du Canada, du Japon, de la Malaisie, du Pérou, des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Afrique du Sud*, a demandé à l'OMS de **l'aider à cartographier et à établir des bases de référence** pour les capacités existantes et à partager des études de cas sur les meilleures pratiques. Ils ont insisté sur le fait qu'il **ne fallait pas répéter les directives existantes** et que **l'outil d'auto-évaluation devait compléter les directives du Conseil international d'harmonisation (CIH)** et s'appuyer sur les activités de recensement. *Le Rwanda, au nom des 47 États membres de la région africaine*, a admis que la région avait encore des défis à relever et manquait de capacités en matière d'essais cliniques. Il a demandé au Secrétariat un **soutien technique pour**



renforcer les capacités, cartographier les infrastructures disponibles, assurer la capacité réglementaire, ainsi que la mise en œuvre de processus optimisés d'examen et d'approbation des essais cliniques. Ils ont soutenu la recommandation du groupe consultatif du cadre du PIP de **maintenir la répartition proportionnelle des fonds à 70-30**. Le Danemark, au nom de l'UE, de la Macédoine du Nord, du Monténégro, de la Serbie, de l'Ukraine, de la Bosnie-Herzégovine et de l'Arménie, a soutenu une approche globale fondée sur une bonne vue d'ensemble des multiples dimensions. Ils ont souligné la nécessité d'**harmoniser l'examen éthique et les procédures réglementaires**, ce qui est nécessaire pour les nouvelles modalités d'essai. Ils ont proposé une discussion sur la manière dont les **contributions de l'OMS aux essais cliniques pourraient également être versées à l'OMS** afin de tirer un bénéfice public de l'investissement public. Ils se sont demandés si la promotion de la recherche et du développement et des essais cliniques pouvait également être **étendue aux maladies non transmissibles**. Ils estiment que ce qui fonctionne en temps normal devrait également fonctionner en cas d'urgence. À cet égard, ils se demandent si le **pourcentage d'essais correctement randomisés aurait pu être plus élevé** si des orientations normatives systématiques et facilement accessibles avaient été disponibles. La Malaisie a déclaré que les **fonds du PIP devraient conserver la répartition proportionnelle actuelle** et a demandé à la DG de signaler toute modification aux EM. Le Brésil a demandé un soutien en matière de formation aux essais cliniques et a souligné la nécessité de respecter les **principes de transparence et de partage équitable**. La France a fait écho à un sentiment similaire à celui du Danemark, ajoutant que le Secrétariat devrait réaliser une **feuille de route internationale sur les financements existants** et les modèles adoptés par les États et a demandé l'**élaboration et la distribution de protocoles standardisés** pour définir les priorités de recherche. Les États-Unis ont approuvé le maintien de la répartition proportionnelle actuelle des fonds du PIP et ont également soutenu le fait que la DG apporte des modifications temporaires en fonction des circonstances. Ils ont prévenu que les **modifications du champ d'application et du financement du PIP auraient un impact sur le processus de l'INB et la discussion sur les amendements du RSI, et vice versa**. Le président a demandé de clore la réunion, mais la Russie a insisté pour exercer son droit de réponse. La Russie, toujours déçue par les accusations portées à son encontre, s'est abstenue de les répéter, mais s'est déclarée déçue de ce que la DG venait de dire sur la vérité en Ukraine alors qu'elle avait gardé le silence pendant 8 ans. Cela prouve que l'OMS ne soutient qu'un côté de l'histoire. Ils ont rappelé au Secrétariat que **le consensus signifie se rencontrer à mi-chemin, et non imposer le point de vue du plus grand nombre sur le point de vue de quelques-uns**. L'UE a également regretté les remarques faites par la Russie et la Syrie concernant la neutralité de la DG et du Secrétariat. Ils ont affirmé qu'une crise sanitaire telle que celle de l'Ukraine devait retenir l'attention de l'OMS. Les États-Unis ont soutenu que l'invasion russe n'a pas été provoquée et que seule la Russie est responsable et doit être tenue pour responsable de la destruction des infrastructures de santé en Ukraine. La Chine a également demandé à exercer son droit de réponse aux remarques faites par les USA et le Japon concernant Taïwan auxquelles la Chine s'est opposée. Ils ont rappelé que personne n'était plus soucieux du bien-être de la population de Taïwan que le gouvernement chinois. Ils ont confirmé avoir mis en place des dispositions pour assurer la participation de Taïwan aux processus liés à l'OMS ; par conséquent, la soi-disant exclusion de Taïwan n'était pas fondée sur des preuves mais simplement sur un battage politique. L'Éthiopie est intervenue pour exprimer sa déception d'avoir été victime de mensonges et de désinformation de la part du DG, insistant sur le fait que l'accord de paix a été mis en œuvre avec convergence et que le DG savait donc le processus de paix mené par l'Union africaine. Les États-Unis ont répondu à la Chine en insistant sur le fait que Taïwan avait une expérience technique importante et potentiellement salvatrice à partager avec la communauté mondiale, comme nous l'avions appris lors de Covid19, mais qu'on l'empêchait de partager. Le Japon s'est fait l'écho d'un sentiment similaire et a insisté sur le fait qu'il ne



Health for All Now!
People's Health Movement

devait pas y avoir de vide géographique pour relever les défis de la santé mondiale. La *Chine* a maintenu qu'elle avait pleinement clarifié sa position sur les questions relatives à Taïwan et a insisté sur le fait que les pays qui défendaient les autorités taïwanaises violaient les résolutions de l'ONU et de l'OMS. *Le président* a renvoyé l'Éthiopie à la lettre du comité de surveillance, l'IEOAC, et a déclaré qu'aucun nouveau développement n'avait été signalé depuis lors. *L'Éthiopie* a répété qu'une demande écrite officielle avait été envoyée au Secrétariat pour demander une enquête sur le DG, mais qu'elle n'avait pas été informée si elle avait été menée et si des preuves avaient été trouvées pour impliquer le DG actuel dans l'abus de son poste. Ils ont demandé que le DG cesse d'utiliser les forums officiels de l'OMS pour exprimer ses opinions politiques personnelles. *Le Dr Tedros* a remis en question l'attaque dont il a fait l'objet le matin même. Il leur a assuré que le président du Conseil d'administration leur enverrait une réponse officielle. Il a insisté sur le fait qu'il ne faisait que dire la vérité sur la situation en parlant de ce que sa famille avait subi. La *Russie* a déclaré qu'elle ne voulait pas faire traîner l'affaire en longueur, mais a rappelé à la DG qu'**il y avait toujours au moins deux parties à un conflit, et que ce que l'on appelait vérité était peut-être dans une certaine mesure factuel, mais pas toujours toute la vérité.** *L'Éthiopie* demande à exercer son droit de réponse, mais *le Royaume-Uni* s'oppose à ce que l'on continue à discuter de questions qui ne figurent pas à l'ordre du jour.

Le président a ensuite clôturé la réunion pour la journée.