



Health for All Now!
People's Health Movement

Daily Brief - Deuxième jour de l'AMS76
Lundi 22 mai 2023

L'AMS aujourd'hui - 21 et 22 mai

Au cours de la session du matin, les sujets suivants ont été abordés :

- Discours présidentiel
- Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les principales commissions
- Rapport du Conseil exécutif sur ses 151e et 152e sessions et sur sa sixième session extraordinaire
- Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
- Point 12 : Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) - Document A76/5, Commission A

1. Discours présidentiel

Le discours présidentiel a souligné la nécessité d'une approche préventive des soins de santé et a noté que la solidarité devait rester un principe directeur de l'OMS. Le discours mentionne les problèmes de santé causés par l'inégalité d'accès aux médicaments, reconnaît l'impact des cadres réglementaires sur la santé des individus, la résistance aux antimicrobiens, la numérisation et les nouvelles technologies pour fournir des soins de santé, ainsi que la menace pour la santé publique causée par un manque mondial de travailleurs de la santé.

2. Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les principales commissions

Document A76/1 Rev.1/Add1 : "Invitation de Taïwan à participer à l'Assemblée mondiale de la santé en qualité d'observateur".

La Chine et l'Eswatini ont proposé de ne pas inscrire ce point à l'ordre du jour. La Chine a affirmé son principe d'une seule Chine et s'est opposée à la participation de Taïwan, ainsi qu'à l'utilisation de la pandémie et de l'expertise de Taïwan à cet égard comme prétexte pour promouvoir l'autonomie de Taïwan. Le Pakistan a soutenu la déclaration de la Chine sur Taïwan et a rappelé à la réunion que l'AMS est un forum technique et qu'il est contraire à la solidarité internationale d'introduire des questions politiques dans l'AMS.

L'Eswatini a noté que Taïwan avait déjà participé à l'AMS en tant qu'observateur et apporté une expertise précieuse, mais qu'elle en avait été exclue en 2017 pour raison politique. Elle a fait



Health for All Now!

People's Health Movement

valoir que les discussions telles que celles menées par l'AMS ne devraient exclure personne. Elle a appelé l'OMS à impliquer toutes les parties prenantes de la santé mondiale, y compris Taïwan. Les Îles Marshall ont exhorté l'OMS à respecter le droit de l'homme à participer et ont demandé à l'assemblée d'inviter Taïwan en tant qu'observateur, comme ce fut le cas de 2009 à 2016. Elles ont exhorté l'OMS à donner la priorité aux personnes plutôt qu'à la politique.

La discussion s'est achevée sur le constat, par le président, que les délégués de l'AMS acceptent de ne pas inclure le point supplémentaire à l'ordre du jour, conformément à la recommandation de la Constitution de l'OMS. Il n'y a pas d'objection.

Ensuite, le président a présenté une proposition, qui a été acceptée, visant à supprimer les points suivants de l'ordre du jour :

- 19.6 Dispositions particulières pour le règlement des arriérés [le cas échéant]
- 19.7 Évaluation des nouveaux membres et des membres associés [le cas échéant]
- 25. Accords avec des organisations intergouvernementales [le cas échéant]

L'Assemblée a décidé de clôturer la session au plus tard le 30 mai.

3. Rapport du Conseil exécutif sur ses 151e et 152e sessions et sur sa sixième session extraordinaire

La présidente du CE a indiqué qu'elle ne soumettrait pas de rapport complet de la réunion et a encouragé les États membres à lire les rapports pertinents sur la réunion.

4. Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général

Le directeur général a commencé son discours en rappelant que l'OMS avait officiellement mis fin à la pandémie de COVID-19 il y a trois semaines, et que cette pandémie avait démontré la capacité de l'OMS à utiliser son expertise et ses outils pour aider les États membres à sauver des vies. Il a également rappelé que même si le COVID-19 n'est plus considéré comme une urgence sanitaire, il reste une menace pour la santé mondiale, car des variantes plus mortelles risquent d'apparaître.

En ce qui concerne le processus "Triple milliard", le directeur général a reconnu que les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable étaient insuffisants. Il a qualifié ces derniers d'étoile polaire de l'OMS et a insisté sur la nécessité de s'engager à les atteindre. Il a également énuméré un certain nombre d'interventions visant à s'attaquer aux causes profondes des maladies non transmissibles. Il s'agit notamment des taxes sur le tabac,



Health for All Now!
People's Health Movement

des avertissements sur les emballages des produits du tabac et des politiques de régulation des acides gras trans.

Il a présenté les soins de santé primaires comme le fondement de la santé publique universelle et a appelé les États membres à recentrer l'attention politique sur la prochaine réunion de haut niveau sur la santé publique universelle, tout en s'appuyant sur les connaissances acquises lors de la conférence COVID-19. Il a mentionné les campagnes de vaccination des enfants, la promotion et la protection de l'allaitement maternel et la promotion de la santé des migrants et des réfugiés comme des domaines de réussite. Le directeur général a également reconnu la nécessité d'investir davantage dans le personnel de santé pour assurer la réussite des soins de santé primaires et de la santé publique universelle, et a rappelé aux États membres qu'ils devaient respecter le code de pratique pour le recrutement du personnel de santé.

Le directeur général a rendu compte d'un certain nombre d'interventions de l'OMS visant à promouvoir un accès équitable aux technologies médicales. Il s'agit notamment de la création d'un nouveau conseil chargé de mettre au point de nouveaux vaccins contre la tuberculose, de la promotion de l'accès aux nouveaux vaccins contre le paludisme qui ont permis de réduire les taux de mortalité infantile, de l'utilisation d'un nouveau vaccin contre le papillomavirus dans de nombreux pays et de l'adoption de nouveaux objectifs visant à réduire la consommation d'antibiotiques dans les industries alimentaires et agricoles. Le centre d'ARNm d'Afrique du Sud a été cité en exemple pour renforcer la production locale et améliorer la réponse à l'échelle mondiale. Il a également indiqué que l'OMS continuait à travailler avec les États membres et les partenaires pour renforcer l'architecture de la préparation et de la réponse aux pandémies (PPER) et a noté que la poliomyélite était désormais le seul problème mondial de santé publique à être traité par l'OMS.

et que l'OMS reste engagée dans l'éradication de la poliomyélite.

En ce qui concerne le financement durable de l'OMS, le directeur général a qualifié la décision d'augmenter les quotes-parts de décision historique. Il a également noté que plusieurs plans ont été élaborés d'ici la fin de l'année 2022 pour lutter contre l'inconduite sexuelle et parvenir à l'égalité entre les hommes et les femmes.

Le DG a conclu son discours aux États membres en formulant trois demandes :

1. Demander à tous les États membres de collaborer avec le Secrétariat pour progresser dans la réalisation des objectifs du triple milliard.
2. Exhorter tous les États membres à s'engager de manière constructive dans l'accord sur la pandémie et les amendements au RSI afin que le monde n'ait plus à faire face à la dévastation d'une pandémie.



Health for All Now!
People's Health Movement

3. Soutenir l'augmentation des contributions obligatoires et soutenir la reconstitution des ressources dans le cadre du cycle d'investissement en 2024

Principales réactions des États membres au discours de la DG

Le Togo, au nom de l'**AFRO**, a noté que le bloc serait attentif à l'équité dans le contexte de la préparation à la pandémie. La Suède, au nom de l'**EURO**, a condamné l'invasion de l'Ukraine par la Russie, y compris ses attaques contre les services de santé. Elle a également déclaré que les réformes du budget de l'OMS seront cruciales pour que l'institution fournisse un soutien de haute qualité à tous les pays. Le **Yémen** a appelé à la solidarité avec la **Palestine** et a souligné que les événements actuels sur les hauteurs du Golan syrien empêchent l'OMS de soutenir les populations sur place. L'Azerbaïdjan, au nom du **Mouvement des non-alignés**, a exprimé sa reconnaissance et son soutien à COVAX et a appelé les pays en mesure de le faire à poursuivre le partage des doses de vaccin. Il a également souligné la nécessité de répondre aux besoins sanitaires dans le territoire palestinien occupé, y compris le Golan, et a appelé les États membres à faire preuve de solidarité en accordant la priorité à des mesures efficaces et appropriées pour que le monde soit prêt à faire face à de futures pandémies. Le Cabo Verde, s'exprimant au nom des **États membres de langue portugaise**, a demandé que l'on mette l'accent sur la santé mentale et a fait remarquer que ces affections ont longtemps été stigmatisées. Il a également demandé que les processus actuels de gouvernance des pandémies soient axés sur l'équité.

5. Point 12 : Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) - Document A76/5, Commission A

Santé maternelle et néonatale

La Belgique, s'exprimant au nom de plusieurs pays, s'est inquiétée de la stagnation des taux de mortalité maternelle dans le monde. Le Brunei s'est fait l'écho de cette préoccupation dans son intervention. La Belgique a également noté que le nombre de décès chez les nouveau-nés était très élevé et que la prévention du VIH était au point mort. Le **Sénégal** a également mis l'accent sur la nécessité de renforcer les soins pédiatriques et les soins d'urgence et de créer des réseaux néonataux et obstétricaux, et a recommandé d'augmenter le financement de la santé sexuelle et reproductive, des soins néonataux et des soins aux adolescents. L'intervention du **Brésil** a mis l'accent sur la réduction de la mortalité évitable, en particulier la prévention du cancer du col de l'utérus et du sein, et sur le renforcement de la capacité des femmes à utiliser des contraceptifs. Il a également indiqué que la régionalisation des soins prénatals était une priorité.

Groupes marginalisés ; inégalités



Health for All Now!
People's Health Movement

La Belgique a appelé à répondre aux besoins des groupes vulnérables, tels que les personnes déplacées, les personnes LGBTQI+ et les personnes handicapées. Le Botswana a noté qu'en dépit des progrès réalisés dans l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents, l'inégalité et la couverture des services de santé maternelle et reproductive entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci persistent, et que les femmes "pauvres et défavorisées" en particulier ont un accès plus limité aux soins. L'Irak a précisé qu'il était soucieux d'assurer l'équité et l'égalité des soins, en mettant l'accent sur les populations marginalisées dans les situations humanitaires, afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles.

La jeunesse

Le Niger, au nom de l'**AFRO**, a félicité l'OMS pour son travail multisectoriel sur la santé des adolescents. Le Botswana a noté avec inquiétude l'augmentation des troubles du comportement et de l'anxiété chez les enfants et les adolescents, mais n'a mentionné aucune action nationale entreprise à cet égard. La **Géorgie** a indiqué qu'elle mettait en œuvre une stratégie pour la jeunesse afin de traiter les questions de santé mentale chez les jeunes enfants et les adolescents, et qu'elle lançait une enquête nationale afin de comprendre les lacunes et de concevoir des interventions adéquates pour répondre aux besoins.

SSP ; allaitement

Les **Maldives**, en concluant leur intervention, ont appelé à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et à adopter une approche globale de la société en ce qui concerne ce point de l'ordre du jour. **Les Bahamas ont** décrit les efforts déployés pour mettre en œuvre des systèmes de soins de santé intégrés afin d'améliorer l'expérience des patients en facilitant une connexion transparente entre les services primaires et tertiaires. C'est l'un des rares pays à avoir mentionné des programmes visant à soutenir l'attachement maternel et l'allaitement, et à avoir donné la priorité à la formation des professionnels de la santé afin d'accroître, de diagnostiquer, de traiter et de prendre en charge les maladies néonatales et infantiles. L'Argentine a parlé de sa loi des 1 000 jours, qui vise à réduire la mortalité maternelle et infantile chez les enfants de moins de trois ans, mais qui se concentre également sur les soins de santé complets, la promotion de l'allaitement maternel, l'alimentation saine, les liens affectifs précoces, la santé physique et émotionnelle et la prévention de la violence tout au long du cycle de vie. La **Géorgie** a noté que la promotion de l'allaitement maternel nécessite une approche de la société dans son ensemble et qu'elle a pris l'initiative de réactiver les efforts visant à soutenir l'allaitement maternel, par le biais d'un cadre juridique.

Malnutrition

Les **Bahamas ont** indiqué qu'elles collectaient des données pour informer les programmes visant à réduire la malnutrition infantile, les retards de développement neural et les lacunes dans la couverture des services prénatals.



Health for All Now!

People's Health Movement

Conflit

Le Danemark, s'exprimant au nom des **pays nordiques et baltes**, a mentionné l'impact négatif des conflits sur la santé et les droits sexuels et génésiques des femmes et sur leur exposition à la violence liée au sexe dans ces contextes. Dans son intervention, les **Maldives** ont appelé à donner la priorité aux besoins des groupes de population les plus vulnérables, notamment les femmes, les filles et les adolescents, ainsi que les personnes vivant dans des contextes humanitaires et fragiles.

COVID-19

Le Sénégal a indiqué que le COVID-19 avait eu un effet négatif sur les services de santé sexuelle et reproductive. Le **Brunei** a noté que de nombreux enfants et adolescents ont perdu un parent ou un soignant à cause du COVID-19 et que la fermeture des écoles a eu un impact sur la petite enfance et le développement de l'enfant. Le **Sri Lanka** a souligné que le COVID-19 avait perturbé la fourniture de services de santé essentiels et que, dans la période post-pandémique, tous les États membres de l'OMS devaient renforcer les soins de santé primaires et mettre en place une couverture sanitaire universelle pour favoriser la réalisation des objectifs en matière de santé des femmes et des enfants.

Financement externe et soutien technique

L'intervention de Samoa a commencé par des remerciements aux partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale, l'ADP et le Fonds mondial, le gouvernement néo-zélandais et le gouvernement australien, ainsi que d'autres partenaires de développement, pour leur soutien financier et technique au secteur de la santé.

SESSION DE L'APRÈS-MIDI

11. Projet de budget-programme 2024-2025

Bahreïn, France, Malaisie, Pologne, Vietnam, ont soutenu l'adoption du budget-programme.

L'Allemagne a exhorté les États membres à mettre en œuvre le budget-programme : *"C'est maintenant à nous, États membres, de joindre le geste à la parole et de veiller à ce que l'OMS soit effectivement prête à être l'autorité dirigeante et coordinatrice en matière de santé mondiale. La Norvège* a réitéré l'importance du mécanisme de reconstitution des ressources en tant qu'étape vers une OMS financée démocratiquement. Le Royaume-Uni affirme qu'*"il est temps que les États membres fassent correspondre le financement de l'OMS à ce qu'ils attendent de notre organisation"*.



Health for All Now!
People's Health Movement

La République populaire démocratique de Corée a qualifié de "changement positif" le fait que le budget-programme 2024-2025 ait été préparé selon une approche ascendante afin de s'aligner sur les circonstances et les priorités du pays. Le **Timor-Leste** a reconnu que le budget-programme était un processus ascendant, inclusif et fondé sur des données probantes. Le **Maroc** a été satisfait de constater l'augmentation des contributions proposées et que ces contributions seront axées sur les priorités nationales et a appelé le Secrétariat à continuer à développer cette plate-forme numérique afin de leur permettre de suivre l'exécution du budget. La **Namibie** a souligné l'importance d'une distribution équitable du budget du programme, affirmant que la majeure partie de celui-ci devrait aller aux bureaux régionaux où il aura un impact plus important sur la santé. L'**Inde** s'est inquiétée de l'inégalité dans l'allocation des ressources qui ne tient pas compte des besoins des populations marginalisées.

Le Ghana, au nom des 47 États membres de la **région AFRO**, a soutenu et pris note du rapport et attend avec impatience de voir les indicateurs de performance et les résultats des pays prioritaires. Les **Philippines** apprécieraient grandement que le Secrétariat améliore les informations en incluant les titres spécifiques des projets et programmes financés par le budget-programme au niveau national, afin que les États membres puissent identifier des interventions mesurables et fondées sur des données probantes. Le **Mexique** souhaite l'inclusion d'un document sur l'application du barème des contributions évaluées. La **Fédération de Russie** a proposé d'utiliser un questionnaire en ligne pour l'élaboration du prochain budget en contact étroit avec les États membres et d'élaborer une brochure accessible avec un guide de l'utilisateur, ainsi que le processus d'élaboration et de communication des objectifs de l'OMS. L'**Inde** a réitéré l'importance d'une plateforme en ligne. **Les Maldives** ont salué la transparence de la vue d'ensemble des outils.

Le Canada a estimé que l'établissement de priorités était particulièrement utile et s'est félicité que le droit et l'équité en matière d'égalité des sexes constituent un thème horizontal. L'**Australie** s'est réjouie que le budget soit axé sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité. **Le Bangladesh** a appelé l'OMS à maintenir l'allocation fondée sur l'équité et à fixer des priorités techniques au niveau des pays. L'**Italie** a déclaré que le nouveau budget permettrait d'identifier des domaines sous-financés, tels que les facteurs de risque des maladies non transmissibles et la santé mentale, et de financer efficacement les priorités définies par l'Assemblée. L'**Inde** a déclaré que les investissements devraient être accrus dans le développement du personnel de santé, de la structure numérique et technologique afin de renforcer les systèmes de santé.

Le Danemark s'est réjoui de l'engagement pris de renforcer les fonctions de responsabilité de l'OMS et de veiller à ce que les meilleures pratiques en matière d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels soient soutenues par des investissements appropriés. La **Chine** a déclaré qu'elle attendait de l'OMS qu'elle se concentre sur l'augmentation du financement de la santé



Health for All Now!
People's Health Movement

publique universelle ; **le Pérou** a déclaré qu'il ne suffirait pas d'augmenter les ressources sans orienter les systèmes de santé vers les soins primaires.

Le Japon a accepté l'augmentation et a suggéré d'introduire d'autres méthodes de financement, telles que les fonds privés, afin de garantir un financement durable. **La Turquie** a rappelé que si des économies rentables ne sont pas réalisées sur n'importe quel type de budget, l'OMS continuera d'être insuffisante, quelle que soit l'augmentation du budget. **L'Éthiopie** a soutenu le budget-programme proposé et a exhorté l'OMS à demander un transfert de la majorité de tous les fonds flexibles, et pas seulement des contributions accrues, vers les pays, pour passer du niveau actuel de 36 % à au moins 60 % pour les États membres afin de créer un impact visible et durable sur les systèmes de santé et la santé de la population. **La Thaïlande et la Colombie** ont déclaré que la meilleure solution pour soutenir l'OMS, outre l'augmentation de la contribution, est de cesser d'accepter des contributions affectées à quelque fin que ce soit.

L'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Pérou et l'Uruguay ont appelé l'OMS à prendre des mesures immédiates pour remédier au sous-financement qui affecte la région des Amériques. **L'Argentine et le Chili** ont exprimé leur inquiétude quant à d'éventuelles augmentations provisoires qui compromettraient leur capacité à payer. **Le Kenya a demandé à l'OMS** d'augmenter le financement des zones de santé souffrant d'un sous-financement chronique, en particulier dans la région africaine.

Les États-Unis ont affirmé qu'ils étaient prêts à augmenter leur contribution, mais qu'ils tiendraient l'OMS pour responsable des progrès de la réforme.

La résolution a été **approuvée** sans objection (voir A76/4 Add.2) et le **DG** a déclaré qu'il s'agissait d'un moment historique, d'un jalon pour la confiance et la collaboration entre les États membres et l'OMS.

Suite du point 12 de l'ordre du jour : Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) - Document A76/5, Commission A

Le Panama, le Viêt Nam et la République populaire démocratique de Corée ont déclaré qu'ils mettront en œuvre la stratégie mondiale en collaboration avec l'OMS.

Le Kenya demande à l'OMS d'aider les États membres à atteindre les objectifs fixés et à améliorer les systèmes de données.



Health for All Now!
People's Health Movement

La Nouvelle-Zélande a souligné l'importance du financement des services de santé maternelle, néonatale et infantile, de l'utilisation de processus multisectoriels, de la préparation à la réponse humanitaire, de l'adaptation au climat et de la résilience en cas de crise. Les **États-Unis** ont déclaré que la santé et les droits sexuels et reproductifs sont essentiels pour parvenir à l'équité et à l'égalité entre les sexes, et que les investissements doivent se concentrer sur le renforcement des systèmes de soins de santé primaires intégrés. La **Zambie** s'est exprimée sur les inégalités qui persistent, en particulier avec les femmes de statut économique inférieur et les femmes rurales. **Le Royaume-Uni s'est dit** préoccupé par l'absence de progrès et a déclaré que la santé et les droits sexuels et reproductifs devaient être davantage pris en compte dans le rapport, en reconnaissant la manière dont la crise climatique affecte les femmes, en mettant davantage l'accent sur les groupes marginalisés.

La Jamaïque demande à l'OMS d'accorder la priorité, dans le cadre de la formation continue des professionnels de la santé, à l'intensification des discussions à l'échelle mondiale afin de maintenir les populations engagées sur ces questions et d'encourager les gouvernements et les agences non gouvernementales à s'attaquer aux déterminants sociaux des grossesses saines et des mères et enfants en bonne santé.

Le Kazakhstan a estimé que la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant sont des indicateurs clés de la santé publique.

Madagascar et les **Émirats arabes unis** ont appelé à un financement adéquat de la santé publique universelle, qui est nécessaire pour protéger la santé de l'AOC.

Cuba aurait besoin de plus d'assistance technique pour les États membres en retard. De préférence par le biais d'une approche intersectorielle, le plus grand besoin de ressources. Nous avons besoin de la santé universelle. Des stratégies doivent être mises en œuvre pour atteindre progressivement la santé publique universelle.

L'Indonésie a indiqué que la santé des femmes, des enfants et des adolescents devait être au cœur du programme des ODD et a affirmé la nécessité d'œuvrer à la réalisation des objectifs des ODD.

Bahreïn a mentionné la nécessité de lutter contre l'autisme, tout en prenant acte de la mention de menaces telles que le changement climatique et le COVID-19 dans le rapport. Il a recommandé de renforcer la gouvernance en matière de santé et d'adopter des initiatives régionales et internationales communes.

La Bolivie a souligné que, comme d'autres pays, elle ne disposait pas de registres et d'informations appropriés pour le suivi du développement de la petite enfance, et que c'est ce



Health for All Now!
People's Health Movement

qui sous-tendait son engagement en faveur d'un système d'information efficace permettant aux professionnels de la santé d'accéder à de meilleures informations sur l'état de santé général des enfants.

L'Australie a attiré l'attention sur le fait qu'elle était parvenue à réduire le nombre de grossesses d'enfants en améliorant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, mais elle a reconnu qu'elle restait préoccupée par les lacunes dans les services de planification familiale. Elle a appelé la communauté internationale à soutenir les interventions nationales par des orientations politiques et techniques fondées sur les meilleures pratiques, ainsi que par un soutien bien coordonné des donateurs et de la société civile.

Le Togo a indiqué que les taux de mortalité maternelle restaient élevés dans le pays, mais qu'il disposait d'un plan stratégique intégré pour la santé génésique couvrant les femmes, les enfants et les adolescents pour la période 2023-2027, après avoir évalué les progrès réalisés dans le cadre de son plan précédent. Il a également noté qu'un certain nombre de mesures importantes ont été prises par les États membres et les parties prenantes afin d'avoir une définition commune d'un travailleur de santé qualifié.

Les Comores ont noté qu'une série de facteurs socio-économiques ont un impact sur la santé des femmes et des enfants, notamment les mariages précoces, le faible niveau d'éducation, les avortements clandestins, l'accès limité aux services de soins de santé et la mauvaise qualité des services, ainsi que les facteurs sociaux et culturels. Afin de renforcer l'accessibilité de la planification familiale, l'une de ses priorités est de fournir des contraceptifs pour prévenir les grossesses non désirées, en particulier chez les jeunes et les adolescentes.

PHM a préparé la déclaration suivante sur le point 12 :

Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030)

L'autonomie corporelle est fondamentale pour la santé des femmes. Le résumé du rapport ne reconnaît pas les récents reculs dans le contrôle des droits à l'avortement, bien que cela soit reconnu dans le rapport technique complet. Cette omission dans le rapport de synthèse masque le besoin immédiat d'actions gouvernementales qui garantissent l'accès universel à l'avortement sans risque.

L'OMS devrait élargir les définitions de genre pour inclure le droit à la santé des personnes non binaires et transgenres. Nous l'exhortons à collecter des données désagrégées, y compris des données sur le droit à la santé et la crise écologique, et à élaborer des lignes directrices qui reconnaissent les besoins de santé spécifiques des personnes LGBTQI+ et des femmes issues



Health for All Now!

People's Health Movement

de groupes marginalisés : communautés autochtones, raciales et ethniques, migrantes, femmes touchées par un conflit et femmes handicapées.

La santé des femmes, des enfants et des adolescents est une question distincte. L'OMS devrait en rendre compte séparément. La santé des femmes ne doit pas être réduite à la santé reproductive et maternelle. Nous demandons que l'accent soit davantage mis sur la santé des adolescents, la traite des êtres humains et le mariage des enfants.

Nous lui demandons instamment de collecter des données désagrégées, y compris des données sur le développement durable et la crise écologique, et d'élaborer des lignes directrices qui reconnaissent les besoins spécifiques en matière de santé des personnes LGBTQI+ et des femmes issues de groupes marginalisés : communautés autochtones, raciales et ethniques, migrantes, femmes touchées par un conflit et femmes handicapées.