



Health for All Now!
People's Health Movement

Daily Brief - Jour 3 de l'AMS76
Mardi 23 mai 2023

La troisième journée de l'AMS76 a été organisée autour de la discussion des points de l'ordre du jour:

14. Urgences de santé publique : préparation et réponse

14.1 Le Comité consultatif et de surveillance indépendant pour le Programme des urgences sanitaires de l'OMS (Document A76/8)

14.2 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) (Document A76/9 Rev.1)

15. Examen et mise à jour des questions examinées par le Conseil exécutif

15.1 Renforcement de la préparation et de la réponse de l'OMS aux urgences sanitaires

- Renforcement de l'architecture mondiale de préparation, de réaction et de résilience aux urgences sanitaires (document A76/10)
- Renforcer les essais cliniques pour fournir des données probantes de grande qualité sur les interventions sanitaires et améliorer la qualité et la coordination de la recherche (document A76/7 Rev.1).

15.2 Activités de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire (Document A76/11)

- Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)

15.3 Initiative mondiale pour la santé au service de la paix (documents A76/7 Rev.1, A76/7 Rev.1 Add.2 et A76/7 Rev.1 Add.3)

Séance du matin

Le président de l'OACI a ouvert la séance en soulignant qu'il était impératif que l'OMS soit dotée de l'autorité et de toutes les ressources financières et humaines nécessaires pour être à la hauteur de sa mission. Il a noté que le rôle de chef de file de l'OMS dans les situations d'urgence a été obtenu à un coût considérable pour le personnel. Les interventions des États membres ont suivi. Dans son intervention, la Finlande et le Canada ont attiré l'attention sur la publication tardive des documents et sur le fait qu'elle rendait difficile la préparation de la réunion. De nombreux pays qui avaient soutenu l'Ukraine lors de l'EB ont réitéré leur engagement envers l'Ukraine et ont utilisé le point 14 pour condamner l'invasion de l'Ukraine par la Russie ainsi que la destruction des infrastructures de soins de santé et les préjudices subis par les travailleurs de la santé qui en ont résulté. Le Canada a félicité l'OMS pour ses



Health for All Now!
People's Health Movement

investissements dans la lutte contre les abus sexuels et l'inconduite sexuelle dans les contextes d'urgence où l'OMS intervient. La Thaïlande a également félicité le directeur général et les directeurs régionaux pour les progrès réalisés au cours des 12 derniers mois dans la lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.

Obstacles à la participation des ANE

De nombreux acteurs non étatiques ont éprouvé des difficultés à intervenir sur les points importants de ce groupe. Le 20 mai, un jour avant l'ouverture de la WHA76, les ANE ont été informés que tous les sous-points des points 14 et 15 seraient discutés en tant que groupe et qu'une seule déclaration devrait couvrir tous ces sujets. Au cours de son intervention, l'Australie a fait remarquer qu'il était difficile, même pour les États membres, de donner de véritables orientations à l'OMS en raison du grand nombre de points inscrits au même point de l'ordre du jour.

Bien que les ANE aient disposé de deux minutes pour s'exprimer sur l'ensemble de ce contenu, ce temps n'était pas suffisant vu l'importance des propositions et des rapports examinés. En outre, les ANE ont dû attendre jusqu'à plus de 22 heures le 23 mai pour faire leur déclaration. À ce moment de la soirée, de nombreux ANE avaient quitté le Palais, mais beaucoup d'autres ANE travaillant pour l'équité et la justice dans la gouvernance mondiale de la santé sont restés pour lire leurs déclarations. Bien qu'ils aient été contraints d'attendre si tard dans la soirée pour partager leurs contributions, le président a sommairement interrompu les déclarations des ANE au bout de deux minutes. La participation des ANE a été d'autant plus limitée que certains d'entre eux ont tenté d'entrer dans le Palais des Nations après 18h30 le 23 mai, mais on leur a dit qu'il n'était plus possible d'accéder au lieu et on leur a refusé l'entrée.

Point 14

La Tanzanie, au nom de l'AFRO, appelle à une plus grande équité dans l'accès aux produits de santé en réponse aux urgences sanitaires. Elle a noté que la capacité du RSI pour la région afro a augmenté, mais que de nombreux pays sont en dessous du score moyen et a appelé à une plus grande solidarité mondiale et à des stratégies soutenues à long terme. Elle s'est inquiétée du fait que les systèmes visant à garantir un accès équitable aux produits de santé et aux contre-mesures médicales ne figurent pas dans le document actuel. Elle a souligné que les partenariats et la collaboration en matière de R&D, le transfert de technologies et les barrières commerciales affectent tous l'accès aux contre-mesures et devraient être pris en compte. Elle a également demandé que des agences telles que GAVI, le Fonds mondial, l'UNICEF et d'autres examinent la possibilité de consacrer au moins 30 % de leurs fonds à l'approvisionnement des fabricants nationaux régionaux afin de renforcer la durabilité et la croissance des industries pharmaceutiques régionales et d'améliorer l'équité.

La Thaïlande a demandé que les bureaux régionaux et nationaux et les sièges qui accueillent des programmes d'urgence soient dotés de ressources suffisantes en termes de personnel, de budget et d'achat de fournitures de santé publique d'urgence. La Barbade a demandé que les systèmes de soins de santé soient capables de résister à toutes les formes de catastrophes, y compris les événements biologiques, hydrologiques et météorologiques qui entraînent des situations d'urgence sanitaire. Elle a



Health for All Now!
People's Health Movement

indiqué qu'elle s'engageait à mettre pleinement en œuvre le règlement sanitaire international, notamment à renforcer les capacités dans les domaines identifiés dans le plan d'action conjoint "Une seule santé". La Chine a fait part de sa volonté d'apporter un soutien humain, technique et financier aux opérations de l'OMS dans le cadre de la réponse aux urgences sanitaires. Elle a encouragé la COI à renforcer la surveillance et l'orientation afin d'identifier les problèmes en temps opportun, pour une réponse régionale d'urgence et une montée en puissance.

Point 15.1(a) Intervention en cas d'urgence sanitaire

Actions

La Tanzanie, au nom de l'AFRO, a noté que les modifications apportées aux 10 propositions semblent avoir perdu certains des aspects essentiels que la DG a soulignés dans le Livre blanc, l'un d'entre eux étant l'importance cruciale des systèmes pour garantir un accès équitable aux produits de santé et aux contre-mesures médicales. Il a réitéré l'importance d'aligner le document de la DG sur les processus en cours menés par les États membres (INB et RSI) afin d'éviter toute confusion, étant donné que les questions exposées dans le document de la DG sont également des questions à traiter dans les deux processus menés par les États membres. En effet, certaines des propositions sont également essentielles pour les deux instruments, y compris, par exemple, les mécanismes de financement et de mise en œuvre. Le document demande que le mécanisme de gouvernance garantisse une représentation équitable des voix du Nord et du Sud et que le financement assure la durabilité non seulement de la réponse en matière de santé publique, mais aussi des approches multisectorielles essentielles à la préparation et à la réponse aux pandémies.

Capacités essentielles dans le cadre du RSI

L'UE a formulé la question de la réponse aux urgences sanitaires en termes de bien commun et a appelé au renforcement et à la mise en œuvre des capacités de base. L'Allemagne a déclaré que le COVID-19 avait montré que l'aide aux capacités de base était cruciale et qu'elle apporterait son soutien aux pays à faible revenu pour les aider à atteindre ces capacités de base d'ici 2026.

Souveraineté nationale ; appréciation des conditions locales

La France a indiqué qu'elle continuerait à discuter des 10 propositions de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, tout en notant que les États membres décident en dernier ressort de poursuivre des sujets spécifiques. La Barbade a indiqué qu'elle soutenait les réglementations qui facilitent l'alerte rapide en cas d'événements importants en matière de santé publique sans imposer une charge excessive aux États membres ou à l'Organisation mondiale de la santé en raison de périodes de déclaration obligatoires prescriptives, de la suppression de l'autonomie des pays en matière de demande d'aide à l'investigation ou de l'application de sanctions pour les États qui ne respectent pas pleinement leurs obligations. Le Liban a demandé que les conditions spécifiques à chaque pays soient prises en compte dans le contexte des amendements à l'INB et au RSI. Il a noté que l'amendement proposé à l'article 19 (obligations générales) nécessite une réflexion plus approfondie, car il devient difficile



Health for All Now!
People's Health Movement

d'élaborer des politiques bilatérales lorsque des pays voisins sont en conflit. Les Philippines ont demandé à ce que la mise en œuvre des activités du RSI ne soit pas pénalisée.

Les personnes plutôt que le profit

Le SEARO a noté que l'accès aux produits de réponse à la pandémie était le principal problème lors de l'apogée du COVID-19 en raison de la législation sur la propriété intellectuelle. SEARO a demandé à l'OMS d'agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice dans les situations d'urgence sanitaire et a déclaré qu'en cas de pandémie, la santé de la population devrait prévaloir et être prioritaire par rapport aux intérêts commerciaux.

Point 15.1(b) Résolution sur les essais cliniques

L'UE a noté que les essais cliniques sont importants pour la sécurité des patients et a demandé que davantage de pays aient accès aux essais afin de pouvoir participer à la mise à l'essai de solutions. Elle demande que les contributions aux essais cliniques soient versées à l'OMS.

La France a indiqué que les essais sont essentiels pour garantir l'accès à de nouvelles technologies efficaces contre les maladies tropicales négligées et, éventuellement, à des vaccins contre le paludisme, le VIH ou la tuberculose. Elle a ensuite promis d'intensifier sa collaboration avec les partenaires africains et autres, notamment par le biais du futur instrument de lutte contre les pandémies, afin d'accroître les capacités de R&D et a réitéré sa proposition selon laquelle les contributions de l'OMS aux études cliniques devraient être versées à l'OMS en cas de commercialisation des produits testés.

La Thaïlande s'est inquiétée du partage équitable des bénéfices générés par un essai clinique entre les propriétaires des produits et les participants à l'essai clinique, en particulier dans les pays en développement, et a demandé à l'OMS d'examiner et d'élaborer des orientations dans ce domaine.

Point 15.3 : GHPI

L'UE a indiqué qu'elle attendait avec intérêt l'adoption d'une feuille de route pour l'IPSM et a rappelé à l'assemblée que les conflits sont spécifiques au genre et au contexte. L'EMRO a indiqué qu'elle soutenait l'IPSM et qu'elle continuerait à discuter des 10 propositions de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, tout en notant que les États membres décident en dernier ressort de la poursuite de sujets spécifiques.

Session de l'après-midi : poursuite des mêmes points de l'ordre du jour

Parmi les contributions apportées au cours de l'après-midi, le Danemark a appelé au renforcement des capacités de base dans les pays qui en ont le plus besoin, à une communication efficace et à des approches multisectorielles. Il invite l'OMS à utiliser l'évaluation comme outil pour identifier les lacunes. La Jamaïque a souligné l'importance de s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens et a indiqué qu'elle



Health for All Now!

People's Health Movement

s'engageait à participer au groupe de travail sur les amendements au RSI. Le Brunei a appelé le secrétariat à reconnaître la différence entre les pays qui ne respectent pas intentionnellement le RSI et ceux qui sont incapables de le faire. Il a également soulevé la question de savoir comment le nouveau centre de renseignements sur les pandémies et les épidémies à Berlin bénéficierait aux États membres. La Colombie a fait remarquer que les essais cliniques devraient tenir compte des besoins des participants. Le Mexique a demandé que la nouvelle architecture d'urgence sanitaire mondiale soit examinée par les États membres avant d'être adoptée et que l'OPS participe à l'élaboration de la proposition, qui devrait refléter les besoins de la région.

La Namibie a félicité le DG et le secrétariat pour les travaux en cours sur la préparation aux situations d'urgence, réitérant sa conviction que l'OMS joue un rôle vital dans la protection de la santé mondiale. Elle soutient le rôle de supervision indépendante de l'IOAC et les conseils donnés à l'OMS pour assurer le succès de ce programme d'urgence. Ils insistent toutefois pour que cela se fasse dans le respect total des principes de transparence et de responsabilité. En ce qui concerne la mise en œuvre du RSI, la Namibie reconnaît le rôle du RSI dans la protection, la prévention et la réponse aux PHEIC, dont la mise en œuvre est essentielle pour la santé, le bien-être et les moyens de subsistance dans le monde entier. Elle souligne l'importance de renforcer les capacités de base inscrites dans le RSI, nécessaires à une domestication efficace, à l'application des lois et à la préservation de la santé publique dans les pays. Ils invitent également les États membres à signaler les épidémies de manière transparente, conformément au RSI. En ce qui concerne l'EPER, la Namibie a pris note du rapport visant à le renforcer, a apprécié la catégorisation en trois piliers guidée par les principes fondamentaux d'équité, d'inclusivité et de cohérence qui permet aux États membres de s'engager de manière significative dans les discussions. Ils ont souligné l'importance cruciale de donner la priorité à la préparation opérationnelle dans les cinq systèmes multisectoriels interconnectés. Cela comprend la surveillance de la collaboration, la protection de la communauté et des soins sûrs et évolutifs.

Séance du soir : poursuite des mêmes points de l'ordre du jour

Parmi les interventions notables de la session du soir, le Brésil a résisté à l'idée que "la santé fait partie de l'agenda de la sécurité". Il a fait valoir que "la santé n'est pas une question qui doit être traitée par des armées ou des mesures coercitives, mais qu'elle est un élément essentiel de l'agenda plus large du développement durable". Il s'est également dit préoccupé par le fait que le texte actuel contient encore un certain nombre d'expressions non définies et de termes vagues sans définition juridique claire.

Le délégué de la Fédération de Russie a interrompu un discours de la Pologne condamnant son agression en Ukraine et la crise sanitaire qui en résulte, affirmant que ces questions "n'ont aucun rapport avec le mandat de l'OMS" et "devraient être discutées à New York au Conseil de sécurité". La Namibie a noté que le régime de la HEPR a été faussé pendant des décennies, entraînant une inégalité dévastatrice, et que les pressions exercées sur les pays en développement qui effectuent la surveillance et la notification sans tenir compte de leurs capacités à assumer de telles obligations sont une injustice.

Le Mexique a fait valoir que la pandémie de COVID-19 montrait les défis du multilatéralisme dans le contexte politique actuel et les limites de ses institutions, y compris l'OMS. La Suisse a réitéré sa position selon laquelle le partage rapide d'informations, y compris le partage de séquences pathogènes, est vital et constitue un élément essentiel et non négociable de la PPR. Elle a déclaré qu'elle s'opposait à toute



Health for All Now!

People's Health Movement

nationalisation des données épidémiologiques, mais a admis que la pandémie du COVID 19 avait montré qu'il restait beaucoup à faire pour améliorer l'accès aux mesures de riposte.

Le Burkina Faso a attiré l'attention sur la promotion de l'achat local de contre-mesures et sur la nécessité de renforcer le financement des essais cliniques qui répondent aux besoins des populations locales. Les Maldives ont noté que le rapport de l'OMS sur les situations d'urgence ne reconnaît pas que les responsables de l'OMS dans les pays disposent souvent de ressources inadéquates pour aider les pays membres, en particulier dans les petits États insulaires, où les ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en place et maintenir efficacement une capacité opérationnelle pendant les situations d'urgence font toujours défaut. Le Botswana a mentionné la nécessité de mettre en place des mécanismes d'approvisionnement équitables. L'Argentine s'est inquiétée de la mise en place d'initiatives ou de groupes extérieurs à l'OMS qui pourraient saper les fonctions du programme d'intervention d'urgence.