



Health for All Now!  
**People's Health Movement**

**Daily Brief - 5e jour de l'AMS76**  
**Jeudi, 25 mai 2023**

La cinquième journée de l'AMS76 a été divisée en deux comités et organisée autour de la discussion des points suivants de l'ordre du jour :

<b>Commission A</b>	<b>Commission B</b>
<p>Point 15.4 : Poliomyélite</p> <p>Point 13.1 : Couverture sanitaire universelle</p> <p>Point 13.2 : Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et la santé mentale</p> <p>Point 13.3 : Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés [Reporté]</p> <p>Point 13.4 : Couverture sanitaire universelle [reporté]</p> <p>Point 13.5 : Couverture sanitaire universelle [reporté]</p>	<p>Point 19 : Questions relatives au budget et au financement (avec les sous-points 19.1-19.5) [Suite]</p> <p>Point 20.1 : Rapport du Commissaire aux comptes</p> <p>Point 20.2 : Rapport de l'auditeur interne</p> <p>Point 20.3 : Recommandations de l'auditeur externe et de l'auditeur interne : état d'avancement de la mise en œuvre</p> <p>Point 21.1 : Ressources humaines</p> <p>Point 21.2 : Modifications du statut et du règlement du personnel</p> <p>Point 21.3 : Rapport de la Commission de la fonction publique internationale</p> <p>Point 21.4 : Réforme du programme mondial de stages</p>



*Health for All Now!*

**People's Health Movement**

	<p>Point 21.5 : Rapport du Comité mixte des pensions du personnel des Nations unies</p> <p>Point 21.6 : Nomination de représentants au comité des pensions du personnel de l'OMS</p> <p>Point 22.1 : Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels</p> <p>Point 22.2 : Questions émanant du groupe de travail sur le financement durable</p> <p>Point 22.3 : Stratégies et plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an [Reporté].</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **Commission A**

La matinée a commencé par une discussion sur le point 15.4 Poliomyélite contenu dans les documents A76/13 et A76/14. Le Pakistan, le Timor Leste, le Sénégal, l'Allemagne et le Népal soulignent la nécessité d'un engagement financier et politique soutenu pour lutter contre la poliomyélite. Le Timor-Leste, le Bahreïn et la Zambie ont souligné l'importance d'une surveillance continue et d'une couverture vaccinale. Le Pakistan et l'Iran ont mis l'accent sur les difficultés rencontrées en Méditerranée orientale en raison des conflits et des perturbations environnementales. Le Canada et les Bahamas ont souligné le soutien nécessaire aux pays vulnérables aux épidémies de poliomyélite. Monaco et l'Australie ont reconnu le rôle crucial des femmes dans les campagnes de vaccination, tandis que l'Allemagne a demandé que la politique de lutte contre la poliomyélite prenne en compte la dimension du genre. Le Canada, le Sénégal et le Royaume-Uni ont insisté sur la nécessité d'élaborer des plans pour atteindre les enfants dans les contextes humanitaires. La Russie s'est inquiétée des effets



Health for All Now!  
**People's Health Movement**

secondaires et de la nécessité d'une surveillance post-vaccinale. Les États-Unis ont mis l'accent sur les interventions en matière de biosécurité.

La Zambie et les Émirats arabes unis ont souligné l'importance de la surveillance et de la collaboration transfrontalière dans les efforts d'éradication de la poliomyélite. Le Brésil a appelé à renforcer l'engagement en faveur de la poliomyélite et des maladies négligées, tout en s'attaquant à la désinformation et à l'hésitation face aux vaccins par le biais de campagnes de vaccination intégrées. La question des mouvements anti-vaxxistes a été soulevée par Trinité-et-Tobago. L'Inde et le Niger ont souligné l'importance de la participation communautaire. La Corée et les Philippines ont insisté sur la nécessité d'accéder au vaccin IPV et d'éliminer les cas de polio d'origine vaccinale. L'Argentine a demandé un nouveau vaccin VPO2 présentant un risque de propagation plus faible. L'assainissement (Inde), l'instabilité politique et les conflits (Irak, Yémen), ainsi que les populations réfugiées (Bulgarie, Liban) ont été identifiés comme des facteurs ayant un impact sur la propagation de la poliomyélite. De nombreux pays ont exprimé leur gratitude aux partenaires de l'IMEP et ont souligné l'importance de la collaboration. La Turquie a suggéré des campagnes ciblées pour des régions spécifiques, et les indicateurs révisés pour le certificat d'éradication ont été appréciés. La Thaïlande et le Kenya ont recommandé de revoir les lignes directrices relatives au VPI et de veiller à ce que l'éradication de la poliomyélite soit intégralement financée dans le budget de l'OMS, respectivement. Les États membres prennent note des rapports et le point de l'ordre du jour est clos.

Les points 13.1 et 13.2 de l'ordre du jour sont consacrés à la couverture sanitaire universelle et à la déclaration de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et la santé mentale. Les documents pertinents examinés étaient A76/6, A76/7 Rev.1, EB152/2023/REC/1, les décisions EB152(3), EB152(4), EB152(5), EB152(6), A76/7 Add.1 Rev.1, et la décision EB152(11).

S'exprimant au nom des États membres de la région Afrique, l'Eswatini a déclaré que:

*"L'Afrique est d'accord pour que les systèmes de santé soient orientés vers les soins de santé primaires en tant que base solide pour la couverture sanitaire universelle. Les États membres de la région africaine reconnaissent que, grâce à l'approche des soins de santé primaires, les systèmes de santé sont mieux à même de devenir plus abordables".*



Health for All Now!  
**People's Health Movement**

Dans le même discours, l'Eswatini, au nom de la région africaine, a explicitement accusé les grandes multinationales de commercialiser des aliments malsains de manière contraire à l'éthique et a suggéré d'utiliser la législation nationale comme outil pour lutter contre la disponibilité d'aliments malsains :

*"Les États membres sont d'avis que le Secrétariat de l'OMS devrait donner aux pays de la région africaine les moyens de prendre des mesures pour contrôler la commercialisation d'aliments et de snacks malsains par les grandes chaînes alimentaires internationales. La teneur en graisses malsaines et en sels des produits alimentaires devrait être contrôlée par la législation".*

La Namibie souligne l'importance d'une approche multisectorielle pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici 2030, notamment en s'attaquant à des questions telles que l'insécurité alimentaire, l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, la promotion de l'éducation universelle, en particulier pour les groupes marginalisés, et la création d'environnements qui protègent le droit au meilleur état de santé possible pour tous.

Le Danemark a fait une déclaration passionnée en faveur d'une attention accrue à la santé mentale dans les futurs travaux de l'Assemblée mondiale de la santé, si possible dans le cadre d'un point distinct de l'ordre du jour. S'agissant des déterminants commerciaux de la santé, la Thaïlande a demandé à l'OMS de mettre à jour l'innovation "best buy" sur les maladies non transmissibles (MNT) et de montrer l'exemple en ne vendant ni ne servant de boissons alcoolisées lors des événements organisés par l'OMS. Le Canada exprime sa désapprobation sur les progrès insuffisants et des inégalités en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et d'égalité entre les hommes et les femmes, et invite instamment toutes les parties prenantes à prendre des mesures plus énergiques pour inverser ces tendances. Les soins de santé primaires et les systèmes de santé axés sur les personnes et tenant compte des sexospécificités sont essentiels à la couverture sanitaire universelle (CSU). Il s'agit notamment d'intégrer les services de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé primaires et de garantir l'accès universel à ces services.

## **Commission B**

La discussion de la matinée a poursuivi la session reportée d'hier sur les points 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5 de l'ordre du jour concernant les questions budgétaires et financières.



*Health for All Now!*  
**People's Health Movement**

### *Sur le financement du budget de base*

Madagascar a regretté le faible niveau de financement du budget de base et a appelé à des efforts accrus, suggérant une augmentation de 20 % des contributions assignées. Le Royaume-Uni a soutenu un cadre d'investissement axé sur les résultats et a souligné la nécessité d'un financement visible au niveau national.

Les Philippines ont fait part de leurs inquiétudes quant aux lacunes de financement des programmes de base, indiquant un financement flexible insuffisant. La Malaisie et l'Afrique du Sud ont vu un potentiel d'amélioration et de progrès dans l'augmentation proposée de 20 % de la contribution, soulignant la nécessité d'un financement durable pour les programmes de base. La Syrie a souligné que le budget de la région EMRO était principalement axé sur les urgences et la polio, masquant ainsi le déficit de financement réel dans le segment de base.

### *Sous-financement des Amériques*

Le Paraguay, le Mexique, l'Argentine, le Panama et la Colombie se sont inquiétés du sous-financement de la région des Amériques par rapport aux autres régions. Ils ont suggéré de plafonner le financement volontaire à 100 % et ont appelé à une répartition équitable du budget, compte tenu des défis de la pauvreté, de la migration et de l'inégalité socio-économique dans la région. Les Amériques ont reçu l'allocation budgétaire la plus faible, avec seulement 4,6 % (313 millions de dollars) des 6,834 milliards de dollars, et seuls 30 % du budget alloué ont été effectivement financés. L'Inde a souligné la nécessité d'une plus grande transparence, tandis que la Chine demande des éclaircissements sur l'augmentation des contributions mises en recouvrement.

### *Budget global*

L'Allemagne s'est inquiétée de la forte dépendance à l'égard des contributions volontaires et du risque associé pour l'OMS en cas de retrait d'un donateur. Elle a plaidé en faveur d'une diminution des fonds affectés et a souligné la nécessité d'améliorer la gouvernance et le suivi des bureaux de pays. La Thaïlande a mis l'accent sur le défi de longue date que représente le plafond de financement de l'OMS et sur l'importance d'y remédier. Le Panama a souligné les difficultés financières rencontrées par les pays en raison de l'impact du COVID-19 et de l'augmentation de l'endettement. La Namibie a fait part de



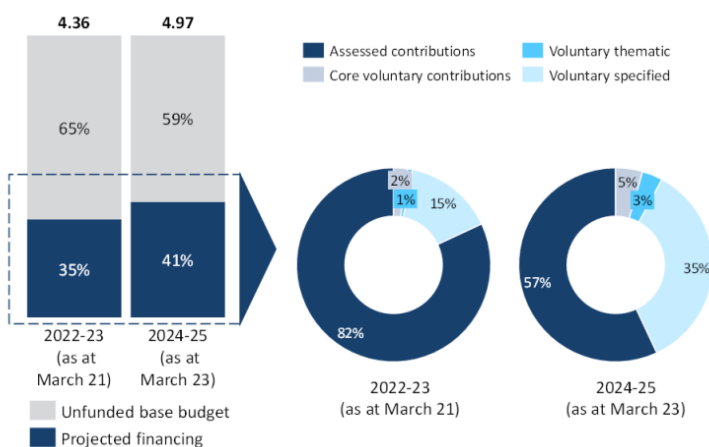
ses préoccupations concernant la répartition inégale des fonds et le financement insuffisant des programmes prioritaires.

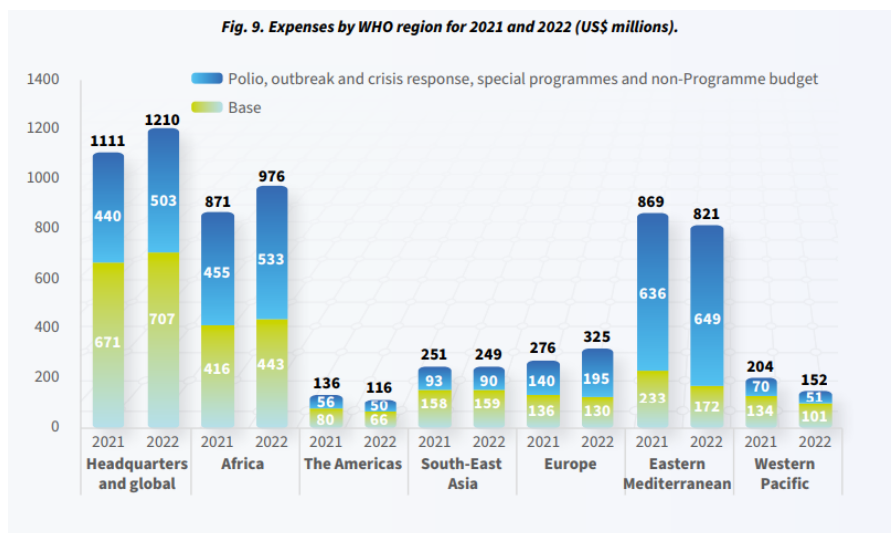
### *Réponse du Secrétariat*

L'augmentation du budget du programme avec l'augmentation de l'AC (Assessed Contributions) a été considérée comme une étape importante vers l'écologisation de la feuille de route, car elle a fourni des fonds plus flexibles. Toutefois, il était entendu qu'allouer 200 millions sur un budget de 5 milliards ne résoudrait pas tous les problèmes du jour au lendemain. Par conséquent, on s'attendait à une légère amélioration de la carte thermique, mais sans un financement flexible adéquat, il restait difficile d'augmenter les allocations, en particulier pour la partie AMRO (Région des Amériques). Des efforts ont été faits pour explorer des sources supplémentaires de financement flexible par le biais de mécanismes de réapprovisionnement et de plans d'investissement.

Le Comité a pris note des rapports contenus dans les documents A76/16, A76/17, A76/18 et A76/19 et la décision énoncée au paragraphe 11 du document A76/41 a été adoptée.

**Fig. 6. Comparison of the level of projected financing for the proposed base budget segment for the biennium 2024–2025 with a similar stage in the biennium 2022–2023**





Source : Document A76/17

Au point 20 de l'ordre du jour, consacré aux questions d'ordre et de contrôle, plusieurs rapports ont été présentés, notamment les rapports de l'auditeur externe (A76/22) et de l'auditeur interne (A76/23), ainsi que le rapport sur les mises en œuvre internes et externes (A76/24). Les États membres ont reconnu le travail louable des deux auditeurs, la Gambie s'exprimant au nom de 47 États membres africains pour exprimer leur satisfaction à l'égard du travail accompli par les deux auditeurs.

L'Allemagne s'est inquiétée du nombre d'investissements et de l'arriéré, a remis en question le processus d'enquête et a comparé la dotation en personnel de l'OMS à celle d'autres agences des Nations unies. La Russie a attiré l'attention sur la décision de fermer le bureau de l'EURO à Moscou et a demandé une évaluation des risques. Les questions du harcèlement sexuel et de la fraude ont également été abordées, soulignant la nécessité d'une formation et d'un traitement de la non-conformité. La fermeture de la question de la Russie n'a pas été commentée en raison de sa nature récente et de la nécessité d'établir des priorités. La conclusion du point 20 de l'ordre du jour a consisté à prendre acte des rapports et décisions mentionnés et à les approuver sans objection.

Au cours de la discussion sur le point 21 de l'ordre du jour, qui portait sur les ressources humaines, plusieurs documents ont été présentés, notamment le rapport de la Commission de la fonction publique internationale (A76/47 et A76/27) et la réforme du programme mondial de stages (A76/28). Le PBAC a formulé des commentaires sur ces documents, soulignant la nécessité d'améliorer la représentation régionale, de renforcer le processus de recrutement, de s'attaquer aux disparités entre les



*Health for All Now!*  
**People's Health Movement**

sexes, en particulier dans les bureaux de pays, et de mener des enquêtes sur les perspectives de la main-d'œuvre et les fonctions de contrôle interne. La Suède, représentant l'UE, a souligné l'importance de poursuivre les efforts en matière d'allocation des ressources, d'équilibre entre les sexes, d'efficacité et de bien-être du personnel, appelant à des nominations à long terme et à une protection totale des salaires contre l'hyperinflation. Le Malawi, au nom de 47 États membres de l'AFRO, et l'Inde ont souligné la nécessité de l'égalité des sexes et de politiques inclusives, en particulier pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. La Russie a noté l'avantage de sélectionner davantage de candidates pour les stages et a exprimé l'espoir d'une politique plus équilibrée à cet égard.

Sur la discussion du point 22.1 de l'ordre du jour, prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement, tel qu'il figure dans le document A76/7/Rev1, l'Australie intervient au nom de l'Argentine, du Bangladesh et de la Chine.

L'Australie, au nom de l'Afrique du Sud, de l'Argentine, du Bangladesh, du Brésil, du Canada, du Chili, de la Colombie, du Costa Rica, de l'Équateur, de l'Eswatini, de l'UE et de ses 27 États membres, d'Haïti, des États-Unis d'Amérique, de l'Inde, de l'Indonésie, d'Israël, du Japon, de la Malaisie, des Maldives, du Mexique, de Monaco, du Monténégro, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande, du Panama, du Pérou, des Philippines, de la République de Corée, du Royaume-Uni, de la Suisse, de la Thaïlande, du Timor-Leste, de l'Ukraine, de l'Uruguay et de son propre pays, a reconnu les progrès de l'OMS en matière de réforme des politiques et des stratégies. Ils ont salué le lancement d'une nouvelle politique et d'une stratégie triennale visant à prévenir et à traiter les comportements sexuels répréhensibles, en soulignant l'importance de l'intégrité, de la transparence et de la responsabilité dans l'établissement des rapports. Une formation adéquate a été jugée essentielle. L'intégration d'une approche centrée sur la victime et le survivant dans tous les efforts de l'OMS a été saluée. La déclaration exhorte l'OMS à impliquer les communautés à risque, à promouvoir la responsabilité, à garantir un financement durable, à renforcer les capacités d'enquête et à faire face à l'augmentation du nombre de signalements. L'approche novatrice de l'OMS et les enseignements qu'elle en a tirés ont été reconnus, et un appel a été lancé pour qu'ils soient intégrés dans l'ensemble du système des Nations unies.





*Health for All Now!*  
**People's Health Movement**

Le Botswana, représentant les 47 États membres de la région africaine de l'OMS, a salué l'engagement de l'OMS en faveur de la tolérance zéro pour l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (EAS) et a plaidé pour l'intégration de ce programme par l'intermédiaire des points focaux régionaux et nationaux. Il a souligné la nécessité pour les équipes d'intervention sanitaire dirigées par l'OMS de respecter les mesures préventives, d'apporter un soutien aux victimes et de réagir aux cas avérés d'abus sexuels. Les recommandations portent notamment sur le renforcement de la collaboration entre les agences gouvernementales concernées, le renforcement des systèmes nationaux de lutte contre la violence sexiste, la sensibilisation aux mécanismes de l'OMS, le plaidoyer en faveur de la responsabilisation et la promotion d'une coopération plus étroite avec d'autres agences des Nations unies et organisations humanitaires. La déclaration exprime son soutien à la stratégie triennale de l'OMS pour la tolérance zéro et souligne l'importance de la mobilisation des ressources et des examens conjoints pour une approche globale et durable.

Plusieurs pays, dont Israël, l'Inde, l'Indonésie, le Timor-Leste, le Royaume-Uni, le Kenya, la Pologne, les États-Unis, l'Afrique du Sud, les Maldives, l'Équateur, le Bangladesh et le Pérou, ont exprimé leur soutien à la nouvelle politique de l'OMS pour 2023-2025 et ont souligné la nécessité d'aborder les aspects sociologiques, d'établir des mécanismes de soutien précoce, de collaborer avec les parties prenantes, de promouvoir la responsabilité, d'établir des points focaux, d'impliquer les communautés, d'assurer des enquêtes et des sanctions en temps opportun et de fournir un soutien technique. L'importance de l'intégrité, de la transparence et de la responsabilité dans l'autonomisation du personnel et des bénéficiaires a été soulignée, de même que la nécessité de contrôles rigoureux et de mesures punitives pour les auteurs d'infractions. Ils ont souligné les efforts déployés par les régions et les pays dans la mise en œuvre des stratégies et ont appelé à un traitement rapide et efficace des cas, à des processus d'enquête et à la création de centres spécialisés dans le traitement des cas d'abus sexuels.

Le Secrétariat a reconnu qu'il n'en était qu'aux premières étapes d'une démarche globale visant à lutter contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS). Il est confiant dans son approche centrée sur les victimes et les survivants et dans le processus d'apprentissage continu au sein de l'organisation. Les cas d'EAS signalés ont considérablement augmenté, avec près de 200 allégations et 22 cas avérés l'année dernière. Le Secrétariat a fait preuve de responsabilité en licenciant rapidement sept membres du personnel impliqués dans des cas d'inconduite sexuelle, y compris des fonctionnaires de haut rang. Il a donné la priorité à la finalisation de politiques visant à responsabiliser les cadres, les agents, les unités et les



*Health for All Now!*  
**People's Health Movement**

fonctionnaires, tout en comblant les lacunes en matière d'engagement communautaire, de mécanismes de plainte, de services d'aide aux victimes et d'expertise du système des Nations unies. Tout en reconnaissant les risques existants, le Secrétariat s'est engagé à adopter une approche fondée sur les risques et à prendre des mesures rapides pour traiter les cas d'EES, sans arriérés ni retards. Le directeur général a ensuite fait part de ses observations, puis le point 22.1 a été clos.

Le sous-point 22.2 de la réunion porte sur les questions soulevées par le groupe de travail sur le financement durable. Le PBAC (Comité du budget-programme et de l'administration) a recommandé au Secrétariat de maintenir un lien étroit entre les progrès en matière de prévention et de réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels (SEAH) et le financement durable. Il a demandé au Secrétariat de fournir des conseils complets sur l'utilisation des tableaux de bord, y compris le téléchargement des textes narratifs pour les recommandations concernant le plan de mise en œuvre des réformes. Le PBAC a également souligné l'importance des mises à jour régulières et des consultations avec les États membres pour établir des priorités et un calendrier pour le plan de mise en œuvre au-delà de l'année 2025. Ils ont également souligné la nécessité de développer les réformes futures en collaboration avec les États membres, le Secrétariat étant guidé par ces derniers dans la création d'indicateurs de haut niveau pour le plan de mise en œuvre.

La Norvège a insisté sur l'importance de permettre aux États membres d'exercer une surveillance et de fournir des orientations tout en garantissant l'indépendance des travaux du secrétariat. Elle a réitéré son engagement en faveur d'un financement durable de l'OMS. La Nouvelle-Zélande a reconnu l'importance d'un financement flexible pour la mise en œuvre de la BPM13.

#### *Importance de l'engagement*

L'importance de l'engagement a été soulignée par le Ghana, qui s'est exprimé au nom des 47 États membres de la région africaine. Il a appelé toutes les parties à contribuer et à participer à la durabilité des ressources. Le Bangladesh a souligné l'importance d'une augmentation continue des contributions non affectées des pays par le biais de la reconstitution des ressources afin de maintenir la durabilité. Ils ont également souligné l'importance de la transparence, de l'efficacité et de la responsabilité à cet égard.

#### *Efficacité, responsabilité et transparence*



*Health for All Now!*  
**People's Health Movement**

La Namibie s'est félicitée de la décision prise lors de la 75e Assemblée mondiale de la santé d'augmenter le budget de l'OMS au moyen de contributions volontaires flexibles. Elle a souligné l'importance de la transparence et de l'inclusion dans ce processus. Les États-Unis ont souligné l'importance de promouvoir la responsabilité et le changement de culture, en particulier en ce qui concerne l'inconduite sexuelle. Ils se sont félicités d'une approche plus rationnelle dans le cadre du cycle d'investissement, reconnaissant sa valeur en tant que moteur d'un changement positif.

#### *Les États membres et l'établissement des priorités*

L'Inde a proposé la mise en œuvre d'un modèle standard pour proposer des résolutions, y compris les délais recommandés, afin de faciliter la prise de décision éclairée par les États membres. Elle a également souligné l'importance du rapport coût-efficacité et de la responsabilité. La Suisse a exprimé son soutien sans réserve à l'augmentation des quotes-parts et a souligné l'importance de la transparence et de l'amélioration de l'efficacité des ressources. Tout en soutenant le mécanisme de reconstitution des ressources de l'OMS, elle a noté que les contributions affectées resteraient essentielles pour le financement de l'organisation par de nombreux États membres. L'Allemagne a affirmé que l'OMS devrait être financée de manière adéquate pour mener à bien son programme de travail tel qu'il a été défini par les États membres. Elle a exprimé son soutien aux mécanismes volontaires de financement de l'OMS.

#### *Une opportunité de réforme ou le financement durable n'est-il pas suffisant ?*

Le Paraguay s'est félicité du mécanisme de reconstitution des ressources, qui offre une occasion idéale d'explorer d'autres modèles de financement et de gouvernance pour l'organisation. La Thaïlande, quant à elle, a fait remarquer que le financement durable n'était peut-être pas suffisant. Elle a exhorté l'OMS à rechercher d'autres sources de revenus que les dons. La Thaïlande a souligné l'importance d'utiliser les contributions affectées pour s'attaquer aux déterminants commerciaux de la santé.

Tous les rapports et décisions présentés au titre du point 22.2 de l'ordre du jour ont été reconnus et acceptés sans aucune objection. Le document A76/7/rev1 a été noté, tandis que les recommandations mentionnées au paragraphe 5 du document A76/38 ont été acceptées. Les documents A76/31 et



*Health for All Now!*  
**People's Health Movement**

A76/32 sont tous deux notés. Le projet de décision 152/2023/Rec/1 est approuvé. En outre, le paragraphe 5 du document A76/40 et la partie 1 du document A76/40 sont tous deux approuvés.

Le sous-point 22.3 de l'ordre du jour relatif aux stratégies et plans d'action mondiaux devant expirer dans un délai d'un an est suspendu jusqu'à demain matin.

**Trop de femmes stagiaires ? La Russie semble le penser.**



**- Délégué russe lors de la session matinale de la Commission B**

"Nous avons également constaté une disparité considérable entre les sexes dans la sélection des stagiaires, et ce au profit des candidates. Nous pensons qu'à l'avenir, le Secrétariat devrait être en mesure d'avoir une politique plus équilibrée à cet égard".



*Health for All Now!*

**People's Health Movement**