

Traduit de l'anglais par deepl.com

**Briefing quotidien du PHM sur la réunion de l'OMS 152 EB : Jour 7 (6 février 2023)
Rapport préparé par l'équipe de WHO Watch du PHM**

Session du matin

La réunion a commencé par une discussion sur le point 23.1 de l'ordre du jour : **Questions émanant du groupe de travail sur le financement durable** : - **Rapport du Groupe de travail des États Membres de l'Agile sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS** (documents [EB152/33](#), [EB152/33 Add.1](#) et [EB152/33 Add.2](#)), - **Plan de mise en œuvre de la réforme du Secrétariat** (documents [EB152/34](#) et [EB152/34 Add.1](#)), - **Financement durable : faisabilité d'un mécanisme de reconstitution des ressources, y compris les options à envisager** (document [EB152/35](#)). *Le président a* ouvert la session en demandant aux membres d'éviter de répéter les contributions déjà faites et de faire des contributions ciblées, afin que la réunion puisse avancer dans l'ordre du jour chargé qui lui est soumis. Le président du PBAC a lu le rapport, qui souligne que : **Le PBAC a recommandé au BE de prendre note du rapport EB152/33 et d'adopter l'addendum 1 du rapport EB152/33.** *La région AFRO* a demandé à l'OMS de garantir des niveaux d'allocation plus élevés pour les bureaux régionaux et nationaux. Elle s'est réjouie de voir des indicateurs de haut niveau dans le document 34 et a ajouté que l'objectif 3 devrait être élargi et révisé afin d'accroître la capacité à exercer un contrôle sur le siège de l'OMS. En ce qui concerne les mécanismes de réapprovisionnement (MR), ils pensent que cela a été précisé dans le document 35, et ils sont donc favorables à ce que le **MR soit établi avant toute nouvelle délibération.** *La Russie* estime que le PBAC en tant qu'organe n'est pas très efficace et que les EM n'ont pas la possibilité d'examiner en profondeur les questions importantes. Elle a **proposé que le PBAC révise ses méthodes de travail.** Ils se demandent comment les EM sont censés accepter une augmentation des contributions obligatoires (CA) sans comprendre comment leur argent est dépensé. En ce qui concerne le plan de mise en œuvre, ils ont **demandé au Secrétariat de partager l'évaluation des risques avec les EM à l'avenir et de se concentrer sur la lutte contre la fraude et la corruption dans l'organisation, et pas seulement sur le harcèlement sexuel.** *Le Pérou* s'est fait l'écho d'un sentiment similaire, ajoutant qu'il était nécessaire d'**élaborer des plans et de les présenter d'une manière claire pour les EM** afin que ces derniers puissent les analyser clairement et les mettre en œuvre correctement. Ils soutiennent la proposition de RM et espèrent qu'il continuera à travailler sur la base des 6 principes directeurs. *Le Botswana*, en ce qui concerne le financement durable, a exprimé son soutien aux **augmentations progressives de la CA, à la flexibilité accrue de la contribution volontaire (CV).** Ils ont ajouté que les EM doivent être consultés avec les EM, en tenant compte de la FENSA. *Les États-Unis* ont ajouté que **la RM devrait être entièrement volontaire** et que les EM ou les **donateurs devraient pouvoir décider d'engagements à long terme ou à court terme.** *La Colombie* a déclaré que des **lignes**



directrices concernant l'allocation des contributions volontaires (CV) seraient utiles pour la durabilité de l'OMS sans mettre plus de pression sur le CA. Elle a demandé à l'OMS de tenir compte de l'impact économique continu de Covid19 sur les pays lors de l'élaboration des mécanismes de financement. La *Syrie* a remercié les préoccupations pour le tremblement de terre et a fait appel à la conscience des autres pour soutenir le pays, notamment en ce qui concerne les **blocus qui ont rendu les catastrophes difficiles à gérer**. Les *Maldives* ont appelé à la rationalisation de la mise en œuvre. Elles ont demandé à l'OMS de **faire preuve de plus de responsabilité et de transparence à l'avenir**. L'*Australie* attend avec impatience d'examiner des propositions de réforme spécifiques et est heureuse d'apprendre que le plan sera un document vivant. Elle a également **accueilli favorablement les réformes visant à reconsidérer la structure des réunions des organes directeurs** afin de garantir leur efficacité et a **soutenu la durabilité des réformes du financement, notamment en augmentant le CA**. La *Namibie* a déclaré que la réaffectation des ressources aux pays et aux régions était une question d'urgence pour le pays. Elle a soutenu l'appel de la région AFRO à **augmenter les allocations budgétaires aux pays et aux bureaux régionaux dans le budget-programme 2024-5**. En ce qui concerne le MR, ils ont demandé que **la priorité soit donnée à un financement flexible et qu'il couvre l'ensemble de la période du BPM**, ajoutant que l'enveloppe de financement du MR **devrait figurer dans la section de base du budget**. L'*Allemagne* a exprimé le même sentiment. La *Thaïlande* a demandé à l'OMS de **veiller à ce que les fonds de la RM ne soient pas affectés à des fins particulières** et qu'ils disposent d'une grande souplesse pour être affectés aux programmes de base et à d'autres besoins urgents. Elle a rappelé aux EM que le financement de l'OMS ne pouvait pas remplir tous les budgets de santé des pays et a demandé à l'OMS **d'utiliser son capital politique, social et intellectuel pour organiser les EM et les partenaires afin de financer pleinement les budgets de santé**, ajoutant que l'OMS pourrait jouer un rôle important en encourageant les EM à lutter contre l'ingérence politique de l'industrie. L'*Afrique du Sud* a fait écho à ce même sentiment.

Raoul Thomas a précisé qu'en ce qui concerne l'établissement de rapports, le Secrétariat **rendrait compte par le biais du PBAC, du EB, de l'AMS et également des sessions intersessions** consistant en des approfondissements sur une base thématique. En ce qui concerne l'établissement des priorités, il a assuré qu'il devrait s'agir d'une priorité des EM, dans le cadre d'un processus consultatif. Il nous a informés que **le portail des EM était en place et protégé par un mot de passe**. En ce qui concerne la coordination, il pense qu'une coordination étroite entre le Secrétariat et les EM est nécessaire. Le portail est censé rendre compte des deux dimensions. En ce qui concerne le financement et le budget, il a confirmé que l'allocation par pays avait augmenté mais a insisté sur le fait que **l'augmentation d'un plafond ne suffirait pas à résoudre nos problèmes**. *Bruce Elward* a ajouté qu'il avait entendu ce qui avait été dit au sujet de RM et qu'il était impatient de consulter les EM. C'est une nouvelle direction importante pour l'organisation. Ils se sont engagés à avoir des sessions intersessions pour des discussions plus détaillées. Ils ont noté l'accent mis sur la nécessité de **veiller à ce que les contributions affectées soient dirigées de la bonne manière**, etc. *Le Président* a demandé à l'EB d'adopter le projet de décision tel qu'amendé par les représentants slovaques. L'équipe juridique lit les **deux amendements**



spécifiques. Le (1) est dans le paragraphe 1 du dispositif, il y a eu un ajout. La phrase complète se lit comme suit : " **pour soutenir les efforts des co-facilitateurs du groupe de travail et du président du bureau exécutif, en consultation avec les Etats membres** ". Et (2) au paragraphe 2 du dispositif, " **de demander aux co-facilitateurs du groupe de travail d'envisager la session EB153 en mai 2023** ". Ajouté avec " **,en collaboration avec le président du BE, ancien et en consultation avec les États membres** ". Le rapport a ensuite été noté et un projet de décision a été adopté. *Le président a conclu la session.*

Sur les questions de gouvernance point 23.2 de l'ordre du jour **Stratégies et plans d'action mondiaux dont l'échéance est prévue dans un an** : - **Plan d'action mondial de l'OMS pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 (documents [EB152/36](#), [EB152/CONF./8](#) et [EB152/CONF./8 Add.1](#)) - Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 (documents [EB152/37](#), [EB152/CONF./9](#) et [EB152/CONF./9 Add.1](#))**. En ce qui concerne la santé des réfugiés et des migrants (R&M), le *Canada a* souhaité mettre l'équité au cœur des efforts, c'est-à-dire **reconnaître les besoins spécifiques des personnes vulnérables et marginalisées, des femmes et des filles**, surtout si elles sont déplacées et ont besoin d'une aide humanitaire. Ils ont insisté sur la nécessité de **faire progresser l'accès aux services pour l'ensemble de la communauté LGBTQI+** qui subit des formes spécifiques de marginalisation. Ils se sont déclarés favorables à la prolongation des plans d'action et ont noté les progrès accomplis, mais ont exhorté l'OMS à **accorder une attention accrue aux priorités des plans d'action, en particulier celles qui ont été négligées pendant la pandémie**. Le *Brésil* est également favorable à l'extension des plans d'action et a suggéré que l'aide à la santé comprenne un soutien **particulier aux migrants et aux réfugiés appartenant à des communautés autochtones**. Ils ont salué l'inclusion de la médecine traditionnelle dans les interventions sanitaires, notant la contribution qu'elle a apportée à la réalisation de la couverture universelle des soins de santé. Ils ont souligné que les peuples autochtones avaient le **droit de préserver leurs minéraux et leurs plantes qui sont** à la base de leur médecine traditionnelle. La *Colombie a* fait écho à ce même sentiment par la suite. La *Malaisie* soutient le plan d'action mondial sur la R&M et soutient la médecine traditionnelle et ses contributions à la santé publique universelle. Elle a apprécié les conseils de l'OMS en matière de professionnalisation de la médecine traditionnelle, mais a demandé **plus d'attention sur la façon de l'intégrer dans le système de santé**, en particulier en ce qui concerne les effectifs, le financement, etc. *Les États-Unis ont* coparrainé la recommandation de prolonger le plan d'action pour la R & M et ont souligné l'importance de la coordination avec les autres agences des Nations unies et les agences humanitaires. Ils ont ajouté que, en ce qui concerne la médecine traditionnelle, il était : important de garantir la rigueur scientifique dans l'étude de leur sécurité. La *France* et le *Pérou ont* également soutenu l'extension du programme de recherche et de développement. L'*Inde, au nom de la région SEARO*, a déclaré que les médecines traditionnelles et complémentaires étaient largement utilisées par de nombreux États membres et que, par conséquent, les États membres devraient **promouvoir la sécurité, la qualité et l'accessibilité financière** de la médecine traditionnelle, ce qui pourrait être fait en **intégrant la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires et secondaires, ainsi**



qu'en développant des cadres réglementaires pour la médecine traditionnelle et les praticiens. Ils ont demandé à l'OMS d'aider les États membres à élaborer des stratégies en matière de médecine traditionnelle pour atteindre l'objectif H4A. Le *Pérou* a suggéré le développement de **bases de données sur la R&M**, non pas pour la surveillance mais pour la planification afin de répondre aux besoins de santé. Ils ont ajouté que les systèmes de santé étaient déjà à un point de rupture au Pérou après la pandémie, de sorte que pour servir une population supplémentaire de R&M, il fallait développer les systèmes de santé publique ainsi que le financement. Le *Rwanda* a apprécié le rapport et les efforts du Secrétariat pour répondre aux besoins spécifiques des R&M dans la région africaine. Il a déclaré qu'un plan d'action mondial renouvelé contribuerait à soutenir ces efforts. Ils ont également recommandé **d'intégrer la santé des R&M dans les initiatives régionales et nationales**. En ce qui concerne la médecine traditionnelle, ils ont estimé qu'il y avait encore des lacunes et que l'OMS devait donc soutenir la R&D afin de générer des preuves pour garantir la sécurité, l'efficacité et la qualité de la médecine traditionnelle. L'*Inde* a proposé de prendre des mesures pour élaborer des directives sur la médecine traditionnelle. Elle exploitera la médecine traditionnelle pour les soins préventifs, gériatriques, palliatifs et les maladies non transmissibles. Le *Yémen* a admis qu'il avait du mal à s'occuper de la médecine traditionnelle. Il a demandé à l'OMS de faire davantage aux niveaux régional et national. Il a besoin d'un soutien pour les hôpitaux, les centres de santé et tous les types de cliniques qui s'occupent maintenant des migrants. Le *Botswana* a proposé de **tirer parti du potentiel de la propriété intellectuelle et des connaissances de la médecine traditionnelle, conformément aux DPI dans le cadre des ADPIC, en établissant un partenariat avec l'OMC, l'OMPI et le secteur privé**. Ils ont soutenu l'extension du plan d'action R&M santé et l'ont coparrainé. Le *Portugal* a soutenu l'extension du plan d'action R&M santé et a demandé **d'assurer un accès non-discriminatoire, y compris de traiter les barrières linguistiques**. Aucun nouveau commentaire n'a été formulé. Les projets de décisions ont été adoptés.

Session de l'après-midi

Point 25.1

La session après le déjeuner a commencé par le BE qui a souhaité la bienvenue au nouveau directeur régional pour les Amériques, le Dr Barbosa, qui était présent. Le DG et les directeurs régionaux sont tous intervenus pour exprimer leur soutien au Dr Barbosa. Haïti, au nom d'AMRO, a remercié le nouveau directeur régional pour son insistance à promouvoir un accès équitable aux contre-mesures Covid-19 pendant la pandémie, et a indiqué que son expertise dans la gestion des urgences sanitaires serait une ressource précieuse lors des négociations sur les révisions de l'INB et du RSI. Le BE a également fait ses adieux à la directrice régionale sortante pour les Amériques et lui a souhaité bonne chance. Le

nouveau directeur régional a souligné qu'il se concentrerait sur l'orientation des interventions en matière de soins de santé primaires pour faire face au scénario épidémiologique auquel la région est confrontée, sur la promotion de la santé, la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies non transmissibles, sur la fourniture de soins de santé mentale au niveau primaire et sur l'accélération de l'élimination des maladies transmissibles. Il a également mentionné son engagement en faveur de l'égalité des sexes et de la création d'un environnement de tolérance zéro pour le harcèlement sexuel.

Point 23.2

Stratégies et plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an

- **Plan d'action mondial de l'OMS pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 ([EB152/36](#))**
- **Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle : 2014-2023 ([EB152/37](#))**

Plan d'action mondial de l'OMS pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2023 ([EB152/36](#))

Lors de la discussion du CE sur le plan d'action mondial pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, tous les pays ont exprimé leur soutien à la protection et à la promotion des droits des migrants. Dans son intervention d'ouverture

De nombreux pays ont donné des exemples des efforts qu'ils déploient pour respecter le droit à la santé de ces sous-populations. *L'Uruguay* a noté que les réfugiés et les migrants continuent de figurer parmi les membres les plus vulnérables de la société, qu'ils sont souvent exposés à la xénophobie, à la discrimination, à de mauvaises conditions de vie et de travail, et qu'ils n'ont pas un accès suffisant aux services de santé, avec de fréquents problèmes de santé physique et mentale. Il a indiqué que le programme de l'OMS sur la santé et les migrations lui avait permis d'adopter une approche plus systématique de la gestion de la santé des migrants, et que le pays ne se concentrait plus sur l'accès des migrants aux vaccins Covid-19 mais sur une vision à plus long terme de la réalisation de la santé des réfugiés et des migrants.

Toutefois, de nombreux pays ont fait part des difficultés qu'ils rencontrent en raison de leurs efforts pour fournir des soins de santé inclusifs et appropriés aux migrants et aux réfugiés, ainsi qu'aux sous-groupes particulièrement vulnérables de cette population. *La Pologne* a mentionné qu'elle avait reçu un énorme afflux de réfugiés et de migrants en raison de la guerre en Ukraine et qu'elle était prête à partager ses expériences afin de contribuer aux réponses mondiales aux besoins sanitaires des réfugiés. Elle a notamment adopté une loi spéciale qui permet aux migrants d'accéder gratuitement aux soins de santé

universels et des interventions visant à aider la communauté des réfugiés à comprendre comment accéder aux services de soins de santé. L'Iran a souligné qu'en dépit des sanctions internationales, il continue à donner aux migrants et aux réfugiés l'accès aux services de santé en donnant aux réfugiés la possibilité de s'inscrire à l'assurance maladie nationale pour les services de santé publique essentiels secondaires et tertiaires. Il a précisé que tout soutien apporté par les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées devait être conforme aux lois, politiques et plans nationaux en matière de soins de santé des pays d'accueil.

Comme preuve de son soutien au plan d'action mondial, EMRO a indiqué que ses membres avaient approuvé une nouvelle stratégie régionale visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants et d'autres populations déplacées en octobre 2022 et a indiqué que les États membres de la région européenne consultent actuellement sur un nouveau plan d'action régional pour une éventuelle approbation en octobre 2023.

L'Uruguay a noté que toute mise en œuvre future du plan d'action mondial devrait tenir compte des points de vue et des besoins des personnes directement concernées, sur la base des principes de solidarité et d'équité et de la santé en tant que droit.

Dans sa réponse aux pays, le Secrétariat a mentionné que la prolongation du plan d'action mondial jusqu'en 2030 permettra à l'OMS de poursuivre ses travaux stratégiques et structurés sur la santé des réfugiés et des migrants, et d'assurer l'alignement sur les cadres internationaux. Cela lui permettra également de fournir une assistance technique aux pays pour s'attaquer aux causes profondes des maladies, de créer les conditions d'une bonne santé et du bien-être pour tous, et de réorienter les systèmes de santé selon une approche de soins de santé primaires pour y inclure des services et des programmes de santé intégrés et inclusifs pour les réfugiés et les migrants.

Elle a déclaré que l'OMS continuerait également à sensibiliser le public à la santé des réfugiés et des migrants, à promouvoir des recherches et des informations de haute qualité et à renforcer les capacités pour soutenir des politiques et des actions fondées sur des données probantes. Elle a également indiqué qu'elle tiendrait compte des observations des pays concernant l'attention et la considération particulières qu'il convient d'accorder aux besoins des femmes et des filles, ainsi que des populations autochtones.

Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle : 2014-2023 ([EB152/37](#))

De nombreux États ont soutenu la stratégie relative aux médicaments traditionnels et ont demandé l'aide de l'OMS pour intégrer l'utilisation des médicaments traditionnels dans le système de santé formel, en vue d'atteindre les objectifs de la santé publique universelle. La Turquie a fait valoir que les aspects

d'accessibilité et d'abordabilité des médecines traditionnelles et complémentaires en font une composante potentiellement importante de la réalisation de l'UHC et a demandé le soutien de l'OMS en donnant des conseils techniques sur la manière d'intégrer ces médecines.

Singapour a demandé que la stratégie comprenne des **essais cliniques** solides et **bien conçus** qui contribueront à renforcer la base de données probantes pour évaluer l'efficacité des formes traditionnelles de médecine. Elle a souligné qu'un registre d'essais cliniques pour de tels essais et le partage ouvert de leurs résultats seront utiles pour coordonner les efforts mondiaux. Deuxièmement, il a demandé que la **stratégie mondiale encourage une plus grande coopération et un meilleur partage des connaissances entre les États membres et les différentes traditions de la médecine traditionnelle ou les méthodes de traitement de la médecine traditionnelle** et les meilleures pratiques qui pourraient améliorer les compétences des praticiens de la médecine traditionnelle.

Dans sa réponse aux commentaires des pays, le Secrétariat a précisé que le Centre mondial de l'OMS pour la mesure traditionnelle serait chargé d'examiner et d'évaluer les preuves et les données scientifiques relatives à la médecine traditionnelle afin que celles-ci puissent jouer un rôle dans la mise à jour de la stratégie mondiale. Il a également noté la question de la **collaboration active avec les connaissances et les pratiques autochtones** et leurs liens avec l'approche "Une seule santé". Il a indiqué que des travaux sont en cours avec les États membres à ce sujet, notamment avec les collègues de l'OMS chargés de la santé environnementale en relation avec la Convention sur la biodiversité. Le Secrétariat a également évoqué la nécessité d'intégrer ses travaux sur les médecines traditionnelles à ceux d'autres agences, par exemple l'OMPI et l'OMC, en particulier afin de garantir les DPI pour les communautés autochtones. En conclusion, il a noté que l'OMS accueillera le premier sommet sur les médecines traditionnelles en août 2023, qui sera organisé conjointement avec le gouvernement de l'Inde aux côtés du G20. Le sommet se concentrera sur les dernières preuves et données de toutes les régions afin d'éclairer l'élaboration de la nouvelle stratégie mondiale en matière de médecine traditionnelle.

A la fin de la discussion, le CE a pris note des deux rapports.

Point 23.3 de l'ordre du jour

Réforme de l'OMS : Participation d'acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS (EB152/38)

L'Inde a ouvert le débat en demandant que les ANE adhèrent aux règles et aux normes prévues par l'OMS afin de promouvoir la transparence et la responsabilité lors des réunions des organes directeurs. Elle a fait valoir que **le partage de données avec un ANE ne devrait pas se faire sans l'obtention spécifique du consentement de l'État membre de l'OMS concerné.**



Plusieurs pays ont apporté des contributions sur la **question des déclarations de groupe**. La région *AFRO* a salué les efforts du secrétariat pour mettre en œuvre la décision d'améliorer l'engagement avec les ANE en leur donnant la possibilité de faire des déclarations de groupe et d'avoir des engagements informels avec les États membres et le secrétariat. Elle a suggéré que la pratique des déclarations de groupe soit poursuivie. Toutefois, la **région AFRO a noté que les modalités présentées dans le rapport étaient toujours en cours d'expérimentation par le Secrétariat et qu'elle attendrait avec intérêt un retour d'information sur les résultats de cette expérience pour la prise de décision lors de l'EB155**. De même, le *Canada* a suggéré que la pratique soit maintenue, mais a proposé un libellé qui garantirait que le secrétariat interroge régulièrement les ANE et les États membres sur leur opinion quant à l'efficacité continue des déclarations des mandants. Il a suggéré que le BE fasse rapport à ce sujet lors de sa 156e réunion. Le *Royaume-Uni*, le *Pérou* et la *Colombie* ont soutenu la proposition canadienne, la Colombie déclarant qu'il est particulièrement important que les organisations de base soient dûment prises en compte. Elle a appelé l'OMS à innover et à envisager l'utilisation de la technologie de remerciement afin de garantir le niveau de participation le plus large possible. En conclusion, elle a rappelé que "**ce que nous ne voulons pas, c'est que la participation se concentre sur une ou deux organisations qui ont l'influence et les ressources nécessaires pour pouvoir participer**". Il a proposé que l'OMS procède à des consultations sur les nouvelles modalités et fasse rapport à l'EB154. Le *Bangladesh* a proposé que la question des déclarations des mandants soit renvoyée à la WHA76 pour discussion.

L'Inde a suggéré que les **déclarations des ANE soient strictement axées sur les questions techniques** et qu'elles aient un rapport direct avec le point de l'ordre du jour. Elle précise que le travail des ANE doit contribuer de manière significative à l'avancement de la santé publique. Il a également déclaré qu'il était nécessaire de renforcer le suivi et l'évaluation des performances des ANE. Le *Canada* a soutenu l'utilisation continue des déclarations de groupes d'intérêt, mais a également déclaré qu'il était **heureux de voir que les ANE continueront à avoir la possibilité de faire des déclarations individuelles** s'ils ne souhaitent pas se joindre à une déclaration de groupe d'intérêt, car cela permettrait aux États membres de bénéficier d'une diversité de points de vue parmi les ANE.

Oman, au nom de l'*EMRO*, a demandé que l'OMS revienne à sa pratique habituelle consistant à **tenir compte des déclarations des États observateurs, ce qui inclut la Palestine**. Il a stipulé que l'OMS, en tant qu'organisation d'États membres, devrait accorder une considération égale à la Palestine en tant que membre de la région. Il a également reconnu le rôle des ANE, dont il a souligné que la participation et l'inclusion "ont toujours été prises en compte dans nos méthodes de travail".

Le Ghana, au nom de l'*AFRO*, a également encouragé le Secrétariat à **continuer d'organiser des pré-réunions informelles avec les ANE dans le cadre des relations officielles de l'OMS**. Le *Danemark*, au nom des pays nordiques et baltes, a déclaré que les réunions des organes directeurs étaient nécessaires

mais pas suffisantes pour obtenir un engagement actif avec les ANE. Il a soutenu l'idée de réunions préalables formelles de l'Assemblée de la santé et de l'EB avec les ANE, y compris au niveau national.

Certains pays **ont suggéré de nouvelles modalités d'engagement**. L'*Inde* a déclaré qu'en plus d'améliorer la participation des ANE aux relations officielles avec les organes directeurs de l'OMS, l'OMS pourrait également **s'engager avec les ANE à mettre en œuvre des programmes de santé au niveau national**, ce qui permettrait d'atteindre les zones et les populations éloignées. La *Slovénie* a affirmé l'importance de la présence des OSC aux réunions des organes directeurs, mais a également souligné qu'il serait important d'avoir leurs **réactions pendant la période intersessionnelle**, un sentiment partagé par la *Russie*. Elle a également mentionné que les OSC pourraient jouer un rôle au niveau national en aidant les pays à mettre en œuvre leurs politiques.

Les *États-Unis* **ont proposé d'envisager des mesures ad hoc supplémentaires, telles que des possibilités de contact avec les électeurs dans le cadre de réunions sur place, des consultations avant les réunions, des discussions en ligne**, ainsi que de nombreuses stratégies et tactiques différentes dont nous avons discuté de manière informelle au sein du conseil d'administration et que le secrétariat a envisagées. Le Pérou a également souligné que les **réunions préalables aux réunions de l'organe directeur pourraient permettre aux pays de prendre connaissance des contributions substantielles que les ANE ont à apporter bien avant la réunion officielle**.

Les États-Unis ont également **noté que les ANE comprennent des fondations philanthropiques, des universités, des groupes de la société civile et de défense des droits ainsi que le secteur privé, et ils ont l'impression qu'aucun de ces groupes n'a vraiment le sentiment que la FENSA leur a permis de s'engager pleinement auprès de l'OMS**, y compris pendant la pandémie. Il a conclu en appelant l'OMS et les États membres à s'efforcer d'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les parties prenantes de l'ensemble des ANE, y compris pendant le processus des organes directeurs.

Dans sa réponse aux contributions de l'auditoire, le secrétariat a indiqué qu'il pensait que les déclarations des circonscriptions permettaient aux ANE d'avoir un impact plus concentré tout en permettant une réunion efficace, qu'il était disposé à consulter les ANE sur les points à ouvrir pour les déclarations des circonscriptions, et s'est excusé du manque d'espace physique pour les ANE dans la salle de réunion (en attribuant cela aux contraintes d'espace du nouveau bâtiment). À la fin de ses commentaires, le secrétariat a affirmé qu'il était important d'entendre les diverses voix des ANE et qu'il n'avait nullement l'intention de les limiter.

A l'issue de la discussion, le BE a pris note du rapport. Le président décide de reporter la question de l'adoption de la décision, de nouveaux amendements ayant été proposés.

Point 23.4

Engagement avec les acteurs non étatiques : Rapport sur la mise en oeuvre du cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques ([EB152/39](#))

Le président du *PBAC* a d'abord pris la parole sur ce point en demandant aux membres du CE de prendre note du rapport et d'envisager d'adopter la décision figurant dans le document EB152/40.

Les *États-Unis* ont fait la première intervention et ont demandé des informations supplémentaires sur la manière dont l'OMS **suit et compare l'engagement des ANE dans l'ensemble de l'organisation, y compris les bureaux régionaux, et sur les domaines dans lesquels il convient d'améliorer la sensibilisation.** Ils ont également noté que le comité d'examen des propositions de la FENSA se réunissait pour discuter des cas qui nécessitaient des conseils de la part de la direction, et ont demandé au secrétariat d'expliquer combien de cas ont été discutés en 2022, et quels types de cas nécessitaient ces conseils. Les *États-Unis* ont de nouveau noté que la **mise en oeuvre de la FENSA** semble toujours poser des **problèmes importants.**

L'Éthiopie a mis en garde contre le fait qu'**il est essentiel de disposer de capacités adéquates aux niveaux régional et national pour garantir une diligence raisonnable de qualité en matière d'engagement avec les ANE, afin d'éviter les risques potentiels associés à de tels engagements,** notamment les conflits d'intérêts, l'exploitation sexuelle, les abus et le harcèlement, ainsi que d'autres risques potentiels. Elle a également déclaré que le fait **de disposer de capacités adéquates aux niveaux régional et national est essentiel pour garantir une diligence raisonnable de qualité dans l'engagement avec les ANE afin d'éviter les risques potentiels associés à de tels engagements,** notamment les conflits d'intérêts, l'exploitation sexuelle, les abus et le harcèlement, ainsi que d'autres risques potentiels.

La Chine a fait valoir que les décisions pertinentes de l'OMS devraient être prises par les États membres et a déclaré que **les ANE ne sont pas aptes à participer aux décisions de l'OMS.** Elle a également déclaré que **l'OMS devait renforcer sa supervision, son examen et son suivi des ANE ayant des relations officielles** avec l'OMS afin de s'assurer qu'ils respectent l'esprit et les principes des débats ou résolutions pertinents.

A l'issue de la discussion, le rapport sur le point 23.4 a été noté par le BE.

Point 23.5

Ordre du jour provisoire de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé ([EB152/41](#))

Point 22

Mise à jour sur le Fonds d'infrastructure : Stratégie de rénovation des bâtiments de Genève ([EB152/32](#))

L'une des principales questions abordées sous ce point de l'ordre du jour était de savoir si le BE devait envisager le vote électronique lors de ses futures réunions. Le Sénégal, au nom de l'AFRO, a déclaré qu'il **approuvait l'utilisation du fonds pour le financement de la rénovation du bâtiment principal**. Il a également **approuvé le projet relatif à l'adoption d'un système de vote électronique par les organes directeurs de l'OMS**. Toutefois, la région Afrique a **souligné la nécessité de s'assurer que la sécurité est garantie tout au long du processus avant que celui-ci ne soit effectivement adopté**. Elle a invité le CE à tenir compte du **respect des performances énergétiques modernes**, ainsi que des exigences supplémentaires pour les personnes handicapées dans la mise en œuvre de tous ces projets. Les Maldives ont également insisté sur la nécessité de garantir la sécurité d'un système de vote électronique et de prendre des dispositions pour les personnes handicapées.

La France a indiqué qu'elle **n'est pas opposée par principe au vote électronique**. Elle a toutefois rappelé que la **règle générale reste la réunion en personne**, et qu'il n'est donc pas souhaitable que les votes se fassent à distance. Il a recommandé que le **vote électronique ne se substitue en aucune manière à la recherche d'un outil acceptable par consensus**. *Le Brésil* a également demandé que la prise de décision par consensus reste au cœur de l'OMS en tant qu'institution multilatérale. Il a fait observer que le vote électronique risquait d'accroître les conflits entre les délégations et a regretté que l'on semble se tourner vers le vote au sein du Conseil exécutif. *Le Royaume-Uni* a fait remarquer que le BE **est, par nature, un forum plus dynamique et interactif et qu'il compte un plus petit nombre d'États membres**. Il a donc estimé que **les arguments d'efficacité en faveur d'un système de vote électronique sont moins évidents dans le contexte du BE**. *La Chine* s'est également déclarée préoccupée par la pratique consistant à voter sur des questions techniques, plutôt que de les régler par consensus. Elle a indiqué que le Secrétariat devrait **examiner à la fois la commodité et la fiabilité du vote électronique, ainsi que son impact sur la prise de décision des États membres avant de prendre une décision finale**. Les Maldives ont demandé des dispositions qui **permettraient le vote manuel si les États membres souhaitent utiliser** cette option.

Dans sa réponse, le Secrétariat a pris acte des commentaires et s'est engagé à effectuer une analyse financière et de risque sur la question et à en rendre compte au Conseil. La discussion s'est terminée par l'adoption par le BE de l'ordre du jour provisoire de WHA76 et du projet de décision dans EB152/42.

Ordre du jour 12.1 (suite)

Reprise du débat sur les deuxième et troisième points du point 12.1 : Renforcer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

Le Conseil d'administration a ensuite repris son débat sur le point 12.1 de l'ordre du jour, à savoir le renforcement des essais cliniques afin de fournir des données probantes de haute qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité de la recherche ; et la coordination et la répartition proportionnelle des fonds pour la contribution du partenariat au cadre de préparation à une pandémie de grippe pour le partage des virus de la grippe et l'accès aux vaccins et autres avantages.

Le Yémen a fait la première intervention et, au nom de sa **région, s'est félicité du cadre, de la contribution du partenariat** et des investissements réalisés dans les pays qui ont besoin de ressources extérieures, car ils ont permis de renforcer les capacités essentielles mentionnées dans le Règlement sanitaire international. Il a recommandé que la DG **modifie temporairement la répartition des fonds en raison de la** nécessité de répondre efficacement aux situations d'urgence. *La Corée* a fait écho à ces sentiments sur les deux points secondaires. *Le Japon* a accepté la proposition de répartition des fonds du PIP mais a demandé, à des fins de responsabilité, que la DG **fasse rapport au BE et au Comité permanent sur le HEPRR, et informe également les contributeurs de la modification temporaire.**

Le Japon a également déclaré que si le champ des agents pathogènes couverts par le cadre PIP devait être étendu au-delà des virus de la grippe, ou si une augmentation des contributions devait être envisagée. Le Japon souhaiterait **demandeur au Secrétariat de continuer à partager fréquemment des informations sur le cadre PIP, non seulement avec les États membres mais aussi avec les autres entités concernées, y compris les fabricants.**

Sur la question des essais cliniques, *la Colombie* a demandé que les résultats des essais cliniques soient communiqués de manière transparente et que les essais incluent des populations particulières qui pourraient nécessiter des stratégies de traitement spéciales. Elle a plaidé pour que les **communautés et les patients soient au centre des essais cliniques et de la recherche et soient donc les premiers à bénéficier de la technologie ou des médicaments en cours d'évaluation.** Elle a également déclaré que les obstacles au renforcement des capacités locales en matière de recherche et d'essais cliniques devraient être démantelés, et a demandé que ces processus renforcent la souveraineté et l'équité en matière de santé. *L'Argentine* a demandé que les essais cliniques soient complétés par des **études visant à évaluer l'impact économique et budgétaire** des interventions, ce qui est important pour garantir la durabilité des interventions d'un point de vue financier et programmatique.

La Norvège a exprimé son soutien à la proposition d'entreprendre une cartographie des infrastructures nationales et a proposé que, pour ce faire, le secrétariat élabore une enquête normalisée et invite les pays et les réseaux internationaux d'essais cliniques à y participer. Il a également recommandé que **les sociétés professionnelles soient également invitées à participer à l'exercice de cartographie afin d'inclure les niveaux de soins de santé primaires.** Il a également souligné qu'afin d'éliminer les cloisonnements entre les essais cliniques et la mise en œuvre dans la pratique clinique, le Secrétariat

devrait envisager d'étendre la cartographie actuelle afin de former une vue d'ensemble plus complète, mais il devrait le faire sans que l'exercice soit consommateur de ressources.

Au cours des interventions des ANE, la *FIIM a* plaidé contre les modifications proposées du cadre PIP, "En tant que partenaire de longue date du cadre du PIP, l'industrie est très préoccupée par la recommandation du groupe consultatif du PIP à la DG de l'OMS d'élargir le cadre pour y inclure les virus de la grippe saisonnière et de soumettre cette discussion aux États membres. L'industrie s'oppose fermement à cet élargissement car 1) il ne contribuerait pas à améliorer la préparation et l'intervention en cas de pandémie de grippe ni à renforcer le GISRS, le principal mandat du PIP, 2) il ne permettrait pas de relever efficacement les défis en matière d'APA qu'il vise à améliorer et 3) il aurait un impact négatif sur la rapidité du développement, de la fabrication et de la livraison des vaccins contre la grippe saisonnière. En outre, cela signifierait un troisième processus de négociation en parallèle aux discussions sur l'INB et le RSI. L'industrie note également que le cadre du PIP ne devrait pas être considéré comme un modèle d'APA pour l'Accord sur la pandémie, car sa nature transactionnelle, entre autres, n'est pas adaptée à une réponse rapide à une pandémie. "

En revanche, *MSF* a plaidé pour que l'équité soit davantage prise en compte dans les discussions de l'OMS sur les essais cliniques,

"Le rapport de l'OMS sur les essais cliniques souligne certains des défis que pose la production de preuves cliniques. Cependant, il ne parvient pas à intégrer les considérations relatives à l'accès dans son cœur. Il est nécessaire de définir des conditions et des principes d'accès, ainsi que la transparence des données et des coûts des essais cliniques, comme l'ont souligné les États membres au sein de l'organe intergouvernemental de négociation (INB) et du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (RSI), afin de permettre l'accès aux technologies et au savoir-faire. De même, un système complet d'accès et de partage des avantages pour les essais cliniques est nécessaire pour faciliter le partage en temps utile des agents pathogènes et des séquences génomiques. Ces aspects doivent être au cœur du document sur les meilleures pratiques que doit élaborer le Secrétariat de l'OMS, conformément à la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur les essais cliniques, ainsi que de l'outil d'auto-évaluation qui doit être conçu avec une large participation et représentation, en particulier des PFR-PRI, afin d'améliorer la conception des essais cliniques dans tous les contextes.

[clôture de la session de l'après-midi, avant la reprise de la session du soir].

Session du soir : 18h00 à 19h00

Ordre du jour 12.1 (suite)

Reprise du débat sur les deuxième et troisième points du point 12.1 : Renforcer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

Le Japon propose un langage révisé qui s'aligne sur le cadre du PIP après une consultation avec le département juridique et le secrétaire du cadre du PIP. La proposition concerne la section 6.14.6. Après le mot "doit", il est proposé d'ajouter "rapidement". Après "États membres", ajouter "fabricants et autres parties prenantes". Mike Rayn confirme que c'est en accord avec le cadre PIP.

" Décider ; qu'afin de garantir que la répartition proportionnelle n'entrave pas les mesures d'intervention nécessaires en cas d'urgence liée à une pandémie de grippe, le directeur général continuera à pouvoir modifier temporairement l'affectation des ressources de la contribution au partenariat en fonction des besoins pour répondre à ces urgences et que le directeur général fera rapidement rapport sur ces modifications aux États membres et aux fabricants et autres parties prenantes. "

John (secrétariat) répond à la résolution sur les essais cliniques. Les EM mentionnent le travail nécessaire pour améliorer leurs propres capacités en matière d'essais cliniques. Parfois, un seul EM est impliqué dans les ECs. Mais le plus souvent, ce sont des efforts de plusieurs pays. Les efforts déployés pendant Covid-19 devraient se poursuivre pendant la période normale également. Le Secrétariat a pris note de la demande de cartographie de la base de l'écosystème des TC. Il s'agit d'un plan plus approfondi. Il souhaite également des TC multi-pays de haute qualité.

Mike Rayn répond à la question des CTs : La plateforme ouverte de l'OMS a été financée par le PIP. Ainsi, les avantages du PIP se développent pour tout le monde. C'est un défi de mettre sur le marché des produits expérimentaux en situation d'urgence. Le PIP a reçu 250 millions de dollars au cours des dernières années pour soutenir la préparation. Cela a conduit à des choses comme l'expansion massive du GISRS dans le monde entier pour soutenir la surveillance, les laboratoires, la formation, les fournitures d'équipement, etc. 7,5 millions de personnes ont été formées dans le monde entier pendant le Covid-19, 49 cours sur le seul Covid en 69 langues. Ce projet a été entièrement financé par le PIP.

Il n'est pas prévu de revoir le PIP pour le moment.

Président : Il est pris note des rapports contenus dans les documents EB 152/13 et EB 152/14. Décision amendée adoptée. 12.1 fait.

19. Les sciences comportementales pour une meilleure santé

La Malaisie a présenté une résolution sur cette question. Elle a de nombreux co-sponsors. Alors que certains États membres la soutiennent pleinement, un certain nombre d'entre eux se sont prononcés en faveur d'un sujet beaucoup plus large, qui inclurait la santé durable, la santé mentale, etc.



Canada : Préconise la science du comportement comme une approche multidisciplinaire. A été utile pendant le Covid-19. La BS peut être appliquée à la gestion des antimicrobiens, à la santé mentale et à la santé publique.

Inde : La BS peut contribuer à un changement individuel, organisationnel et communautaire vers la recherche de services de santé. Les aspects de promotion de la santé font partie de la lutte contre les MNT, etc. L'Inde a également utilisé cette méthode pendant le Covid-19. La mise en place de normes en matière de BS et une formation adéquate peuvent aider. Plus de recherche et de renforcement des capacités sont nécessaires.

La Chine : Soutenir la résolution de la Malaisie d'utiliser la BS pour les besoins de la santé publique. Les comportements sains sont indissociables d'un environnement sain, d'une eau saine et de l'assainissement. La Chine est préoccupée par l'annonce récente du Japon de rejeter dans l'océan la contamination nucléaire de la centrale de Fukushima. C'est très irresponsable.

Pérou : Une approche multidisciplinaire est nécessaire. Il faut une équipe ayant des connaissances et une expérience en matière de santé publique et comprenant des psychologues, des enseignants spécialisés dans l'éducation des adultes, des anthropologues, des sociologues, entre autres.

Maldives : SDH devrait en faire partie.

Uruguay : a publié un article en novembre 2021 dans le Bulletin de l'OMS décrivant l'initiative du pays pour améliorer la santé en utilisant la science du comportement. L'article décrit le travail du laboratoire socio-économique et comportemental et l'expérience de l'Uruguay pendant Covid-19. Le laboratoire a été créé pour produire et diffuser les connaissances concernant la dynamique comportementale, les impacts socio-économiques et les effets sur la santé mentale de Covid-19 sur la population uruguayenne.

Singapour : Il devrait y avoir des PPP dans ce domaine. Soutient fermement les technologies numériques de santé. Les nudges intelligents en sont un exemple. Collaboration avec Apple pour créer un parcours de santé intégré basé sur la technologie afin de créer des défis personnalisés et des récompenses financières pour les participants qui adoptent des comportements sains et durables. Les autorités sanitaires ont collecté des données qui ne sont pas facilement accessibles autrement.

Secrétariat de l'OMS, John Reader : L'idée est de créer une science comportementale solide de haute qualité méthodologique. Covid-19 a mis en évidence la nécessité d'interventions comportementales aussi bien que biomédicales. Les comportements sont déterminés par les environnements dans lesquels les gens font des choix, et pas seulement par l'accent mis sur les individus. La BS doit être spécifique au contexte, les bureaux régionaux doivent donc adapter les outils factuels et les leçons apprises en fonction des contextes spécifiques. Nécessité de renforcer les capacités du personnel de santé. Nous utiliserons l'Académie de l'OMS pour renforcer les capacités dans ce domaine.



Tedros : Il y a eu une note conceptuelle sur la BS et le travail est basé sur cela. Nous avons également un groupe consultatif technique.

Président : Le rapport 152/25 est noté

152/document de conférence 6 : la décision est adoptée

Le point 19 est conclu.

Point 23.3 Participation des ANE aux organes directeurs de l'OMS Document 152/38 :

Les propositions d'Oman et du Canada peuvent être prises en compte dans les points de décision.

Le Japon a répondu à la déclaration de la Chine sur les déchets nucléaires de Fukushima qui se déversent dans la mer : Le Japon fait tout ce qu'il peut dans le cadre du droit international.

La Chine répond : Il y a trop de contamination et cela va continuer pendant les 30 prochaines années. La santé de nos générations futures est en danger.

Le Japon répond à nouveau. Les mêmes points.

La Chine répond. Points similaires.