

Traduit de l'anglais par deepl.com

Briefing quotidien du PHM sur la réunion de l'OMS 152 EB : Jour 4 (2 février 2023)

Rapport préparé par l'équipe de WHO Watch du PHM

Session du matin

La journée a commencé à l'heure par la discussion du point 9 de l'ordre du jour. **Projet de stratégie mondiale pour la prévention et le contrôle des infections (IPC) (documents [EB152/9](#) et [EB152/9 Add.1](#))**. Le *Danemark* a commencé par reconnaître la pandémie silencieuse de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et la nécessité d'y faire face, notamment par le biais des **soins primaires, afin de contrôler la transmission de la RAM dans les communautés**. L'hygiène et l'assainissement sont essentiels ainsi que l'utilisation des vaccins. La *Russie* a mis l'accent sur l'**avancement des systèmes de surveillance à différents niveaux nationaux** qui peuvent surveiller les microbes et être utilisés pour le contrôle et la surveillance épidémiologiques. Ils ont contesté le **langage utilisé dans le document**, jugé **incorrect pour faire référence aux minorités sexuelles**. Ils ont demandé que les erreurs soient corrigées avant de présenter le document à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) afin qu'il soit adopté. La *France* a souligné que l'infection ne se produit pas seulement dans les soins de santé mais aussi dans les communautés. Elle a appelé à une mise en œuvre rapide de la stratégie mondiale et a souligné la **nécessité de développer des indicateurs communs et de garantir la disponibilité des données relatives à la prévention des infections dans les réseaux de surveillance**. La *Malaisie* a soutenu la stratégie et a suggéré que **la prévention des infections soit incluse dans le budget biennal de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** afin de garantir une mise en œuvre durable. Le *Royaume-Uni* a souligné la nécessité de renforcer les programmes de vaccination, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, ajoutant que cela **devrait être lié à la discussion sur le traité/accord sur les pandémies**. Ils ont en outre souligné que le rapport coût-efficacité d'une stratégie est souvent négligé, ce qui est essentiel. La *Corée* a déclaré qu'il fallait améliorer la gestion des établissements de soins et de l'environnement et **s'attaquer aux points faibles** de la promotion de la CPI dans le système national. Les *Maldives* ont rappelé que les PRFM avaient **du mal à mettre en œuvre des stratégies de prévention des infections et de sécurité des patients** et ont demandé des stratégies transversales similaires entre les États membres. Elles ont donc approuvé la stratégie à adopter. L'*Inde* a déclaré que l'OMS devrait être fournie pour la mise en œuvre de l'intervention au niveau national. Les efforts doivent être intensifiés, de même que la vaccination. Elle a demandé un **investissement soutenu pour la CIP dans les pays ciblés**. Le *Pérou* a souligné la nécessité de renforcer la **collaboration entre la CIP et d'autres plans connexes**, tels que les plans de lutte contre la RAM. La *Chine* a mentionné la nécessité de **clarifier la responsabilité multisectorielle** et l'importance de la législation dans l'IPC. Les *Etats-*



Unis ont mis l'accent sur l'approche multisectorielle et sur la nécessité de **faire passer l'investissement covid 19 à l'IPC** pour assurer la durabilité. Le *Botswana* et la *Namibie* se sont fait l'écho de ce sentiment et ont ajouté l'importance d'atteindre les communautés et de combler le fossé entre les établissements de santé privés et publics. *Madagascar* a demandé d'**impliquer efficacement le secteur privé** et d'éduquer le public dans la stratégie de CIP et a recommandé que le projet soit décidé avant la prochaine AMS. *Oman* a conseillé d'utiliser l'élan de Covid19 pour fournir des orientations en matière d'IPC. La *Syrie, au nom de la région de la Méditerranée orientale (EMRO)*, a indiqué que 14 des pays de la région avaient exigé une structure de CIP et que 17 directives avaient été élaborées. Elle a également souligné que la stratégie de CIP contenait une terminologie qui avait été utilisée sans consensus préalable, à savoir le terme anglais "Sexual orientation". Elle a **préféré qu'un langage non polémique soit utilisé** afin que le projet de stratégie puisse être adopté lors de la prochaine Assemblée mondiale de la santé. La *Slovaquie* a souligné la nécessité d'une meilleure coordination et consultation entre les périodes intersectorielles et la **création d'un groupe de travail** pour mieux intégrer les **risques de la biologie moderne** liés à l'activité humaine croissante. Le *Brésil* a promu l'accès à un prix abordable et équitable pour la **production locale et l'innovation de nouveaux antimicrobiens** comme une stratégie qui a ensuite été reprise par le *Bangladesh*. L'*Afghanistan* a indiqué que la **stratégie de lutte contre les infections nosocomiales n'était peut-être pas pertinente dans les endroits dépourvus d'infrastructures** et a demandé que l'on mette davantage l'accent sur la surveillance. L'*Allemagne* a conseillé d'impliquer les patients dans la création d'outils de sécurité pour les patients, tandis que l'*Australie* a demandé à l'OMS d'aider davantage les pays en développement confrontés à des difficultés. Il n'y a pas eu d'objection et le projet a été adopté, mais la *Russie* a averti le Bureau exécutif (BE) de veiller à ce que des modifications soient apportées pour exclure les mots qui n'ont pas fait l'objet d'un accord consensuel afin d'éviter de répéter les désaccords passés lors de la WHA76.

Passons au point **10** de l'ordre du jour. **Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite d'ici 2030 (documents [EB152/10](#) et [EB152/10 Add.1](#))**. Le *Paraguay* a ouvert le débat en affirmant la nécessité de disposer de ressources suffisantes à tous les niveaux pour **garantir l'accès aux vaccins pour toutes les générations**. Le *Sénégal, au nom de 47 États membres de la région africaine*, a conseillé d'**inclure la prévention, la détection et le suivi des patients** et a souligné l'importance de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des soins de santé primaires (SSP) dans la mise en place de la surveillance. Le *Brésil* a souligné le rôle crucial des activités de vaccination de routine pour les SSP, le partage de technologies et de vaccins abordables et la mobilisation des ressources. Il a encouragé **l'intégration de la méningite dans les programmes de soins de santé primaires complets** afin d'améliorer également la surveillance et la recherche. La *Russie* a demandé que le travail du groupe de travail technique soit rapidement conclu et que les besoins économiques et financiers soient préparés. Le *Ghana* a demandé au Secrétariat d'aider à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux et a demandé au Directeur Général (DG) de rendre compte de l'avancement de la feuille de route mondiale. La *Malaisie* a souligné **l'importance d'un groupe de soutien stratégique** pour rassembler le gouvernement, les acteurs non étatiques (ANE) et les



partenaires privés pour tout, y compris le financement. L'*Inde* a demandé des **éclaircissements sur la manière dont les objectifs devraient être mis en œuvre au niveau national** et a suggéré une collaboration entre les États membres pour une approche centrée sur les personnes. Elle a également demandé au Secrétariat de constituer des stocks suffisants de vaccins contre la méningite et de soutenir les infrastructures appropriées. Le *Japon* a salué l'intégration de la méningite dans les soins de santé primaires et a conseillé de **renforcer en même temps les capacités de diagnostic précoce en laboratoire**. Les *Maldives* ont mis l'accent sur le renforcement de la prévention dans les soins de santé primaires, ce qui nécessite une **amélioration des capacités de laboratoire et de surveillance**, et ont recommandé une **coordination des capacités de test**. Ils nous ont rappelé que les progrès sont limités par la dispersion géographique et que les contraintes de ressources limitent nos progrès. Aucune objection n'a été formulée et le projet a été adopté.

Le point suivant était le point **11** de l'ordre du jour. **Normalisation de la nomenclature des dispositifs médicaux (Document [EB152/11](#))**. Le *Danemark*, au nom de l'UE et des pays candidats (*Moldavie, Norvège*), a ouvert la séance en informant que la nomenclature européenne des dispositifs médicaux (**EMDN**) est gratuite et a satisfait aux critères de bien public mondial. Elle est **disponible et peut être utilisée pour un usage public mondial**. Ils ont demandé à l'OMS de préciser le calendrier et les résultats attendus et de les rendre clairs pour les États membres. La *Chine* a indiqué que la nouvelle **base de données nationale chinoise est disponible pour tous les pays**. Elle espère également participer aux travaux techniques. Le *Canada* n'est pas favorable à la nomenclature existante dans la plateforme car il s'inquiète de la fiabilité des informations et du coût. Ils ont averti que la **copie et la mise en correspondance de données provenant de différentes sources ont un impact et peuvent entraîner une confusion**. La *Malaisie* a demandé à l'OMS de **prendre en considération les critères de regroupement** des dispositifs médicaux qui ont été mis en œuvre. Le *Ghana*, au nom de 47 États membres de la région Afrique, a demandé au Secrétariat de **fournir une formation sur l'utilisation de la nomenclature** pour le suivi des dispositifs médicaux dans la région. La *Syrie* a apprécié l'effort de l'OMS et a déclaré le fait que nous ne pouvons pas assurer que tous les EM obtiennent des dispositifs médicaux s'ils sont sous **sanctions**. La *Moldavie* nous a rappelé que la **réglementation des dispositifs médicaux était peu développée et non définie**, mais que les pays développent rapidement leurs capacités. Elle a insisté sur la nécessité d'une formation spécialisée. Elle est importante pour réduire les conflits d'intérêts et le risque de corruption ainsi que l'utilisation inefficace des ressources publiques. L'*Inde* a demandé à l'OMS de créer une base de données fondée sur des données probantes et de fournir des orientations sur les dispositifs médicaux. La *Corée* a réitéré l'importance du système de classification et de nomenclature, un **atout fiable pour le système réglementaire des pays**. La *Russie* a insisté sur le fait qu'il était **prématuré de mettre en place un système unique maintenant**. Le rapport a été noté sans objection.

La discussion sur les points **13.1 éradication de la poliomyélite (document [EB152/18](#))** et **13.2 planification de la transition vers la polio et post-certification de la polio (document**



[EB152/19](#)) a débuté. Le *Brésil* est préoccupé par les épidémies qui sévissent dans les pays du monde entier. Le **retour de la polio**, prédit depuis longtemps par la communauté scientifique, est devenu réel. Le Brésil maintient que **l'éradication est toujours possible et nécessaire**, avec le soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). L'*Afghanistan* s'inquiète de la sécurité des **agents de santé communautaires**. Des **attaques ciblées ont eu lieu et ils ont été tués, principalement des femmes, lors de la vaccination contre la polio**. Des affrontements ont également eu lieu à la frontière entre l'Afghanistan et le Pakistan. Ils ont donc proposé que des **tactiques adaptées au contexte** soient élaborées. La réunion a été ajournée jusqu'après le déjeuner.

Session de l'APRÈS-MIDI

La réunion s'est poursuivie après la pause déjeuner pour le **point 13 de l'ordre du jour**. La *Chine* a déclaré que **l'éradication mondiale doit couvrir la communauté zéro-dose**. Elle a également appelé à maintenir un taux élevé de vaccination contre la polio et a demandé aux autres États membres de contribuer à réduire les épidémies de poliovirus sauvage dans les régions clés. Le *Canada* a demandé l'engagement de financer l'IMEP et a déclaré que les discussions mondiales sur la **PPR** pourraient être **l'occasion de tirer parti et de transférer les actifs de prévention de la polio, y compris les centres d'opérations d'urgence**. Le *Pérou* a souligné la nécessité d'une stratégie d'intervention dans les zones difficiles à atteindre avec la promotion de **messages de communication adaptés aux besoins des populations**. Le *Sénégal*, au nom de la région *AFRO*, a réitéré son engagement pour un monde sans polio. Il a déclaré que le **financement de l'éradication de la polio devait être renforcé, ainsi que** la surveillance de la polio dérivée de vaccins. Ils ont souligné l'importance de **l'engagement politique même après l'éradication**. L'*Inde* a déclaré que son gouvernement avait fourni tous les fonds pour la polio mais a demandé à l'OMS d'élaborer un plan de financement en s'engageant avec les principales parties prenantes, y compris les organisations du secteur privé, afin que **de nouvelles sources de financement puissent être explorées pour compléter les sources traditionnelles**. La *France* a appelé au renforcement des systèmes de santé et a noté le **rôle vital des sociétés civiles et des travailleurs communautaires dans l'éradication de la polio**. La *Russie* s'est demandée pourquoi le rapport semblait se concentrer sur les régions *AFRO*, *SEARO* (région de l'Asie du Sud-Est) et *EMRO* alors que **l'on sait que la polio dérivée du vaccin a été "importée à distance" en raison de la présence de groupes vulnérables et de lacunes dans la surveillance**. Ils ont demandé de reconsidérer les mesures concernant les pays non épidémiques. Le *Royaume-Uni* a demandé à l'OMS d'exposer clairement comment elle compte s'assurer que les enseignements tirés de l'éradication effective seront mis en œuvre en 2023, car 2022 a montré que **les progrès sont fragiles**. Ils ont notamment demandé à l'OMS de préciser comment elle compte **collaborer avec GAVI pour atteindre les "enfants à dose zéro"**. La *Corée* a encouragé les **EM à allouer rapidement un niveau de ressources approprié en matière** de surveillance ; d'autre part, la *Syrie* a souligné qu'un **financement suffisant doit être assuré**



pour garantir une surveillance efficace des nouveaux cas. *Les États-Unis ont* demandé à l'IMEP de combler les lacunes de la surveillance de la polio au Pakistan, en Afghanistan et en Afrique australe. Ils ont souligné que **la polio est toujours une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) en vertu du Règlement sanitaire international (RSI)** et le même sentiment a été partagé par le *Timor Leste*. Le *Yémen* s'est dit préoccupé par le fait que les petits points chauds en Afghanistan et au Pakistan risquent d'entraîner une propagation régionale supplémentaire et a demandé que des efforts supplémentaires soient déployés pour prévenir ce phénomène en donnant la priorité à la vaccination systématique et en **ciblant les enfants sans dose dans les pays où les épidémies se prolongent, comme la Somalie et le Yémen**. La *Malaisie a* souligné que **l'émergence de la polio au Royaume-Uni et aux États-Unis montre que la polio peut survenir n'importe où**. Elle a insisté sur le renforcement de la surveillance et a demandé que le cadre de laboratoire soit prioritaire dans la transition de la polio. Le *Paraguay a* souligné la **nécessité d'analyser les besoins et les opportunités de financement** dans les différents pays et a demandé que les **vaccins oraux** soient utilisés pour atteindre les **enfants à haut risque dans les zones difficiles d'accès**. La *Moldavie a* indiqué que la vaccination a diminué en raison de la guerre en Ukraine et de la migration de 20 000 enfants ou plus. Il **n'existe pas non plus de données sur la vaccination des enfants originaires d'Ukraine** et elle a demandé à l'OMS d'envisager de faire du programme de vaccination une priorité parmi les réfugiés. La *Colombie a* déclaré que les flambées de poliomyélite dérivées de la vaccination constituent un **défi pour l'efficacité de l'architecture de la santé mondiale**. La *Slovaquie s'est* fait l'écho de la Moldavie et du Sénégal et a demandé à l'OMS et à ses partenaires de travailler davantage pour encourager une **contextualisation particulière des services, notamment dans les situations de conflit et dans les communautés vulnérables** dotées de systèmes de santé fragiles. La même idée a été reprise plus tard par l'*Éthiopie*. La Slovaquie a indiqué qu'il fallait faire davantage en matière de **politiques dans les contextes humanitaires** et de **communication avec les parents anti-vaccins**, qui constituent un groupe vulnérable dans les contextes non conflictuels. Le *Yémen a* demandé que les **aspects sociaux et la tradition** soient pris en compte dans les campagnes de vaccination. Il a admis qu'il était **difficile de lancer des campagnes** dans le nord en raison de la position des milices dans cette région et qu'il dépendait du soutien technique de divers acteurs. Les *Maldives ont* souligné la nécessité de **passer du virus oral de la polio (VPO) au vaccin inactivé de la polio (VPI) afin de réduire le risque de polio dérivé du vaccin** et d'assurer la viabilité financière.

Monaco a indiqué que **des campagnes de sensibilisation ascendantes étaient nécessaires** pour accroître la confiance des familles dans la vaccination. Le *Pakistan a* déclaré **n'avoir eu aucun cas depuis septembre 2022** et a assuré qu'il poursuivait ses efforts pour réduire la transmission transfrontalière de la polio. La *Zambie a* indiqué qu'elle avait réagi à **l'épidémie de virus de la polio sauvage (WPV)** et qu'elle était également préoccupée par la **réapparition de la polio de type 1 et de la polio vaccinale**. Elle a proposé de s'engager davantage avec d'autres partenaires tels que le Fonds mondial. L'*Allemagne a* souligné que l'infrastructure de la polio a été un atout majeur dans de nombreux pays, notamment dans la lutte contre Ebola et Covid19. Il est important de **maintenir les**



actifs de la polio après la transition et ils ont donc soutenu l'intégration des ressources de la polio dans le budget de base de l'OMS en 2025.

Le directeur régional de l'AFRO a confirmé que la région est confrontée à des flambées de virus de la polio dérivés de vaccins, ce qui reflète la détérioration de la couverture vaccinale dans la région et a rappelé aux EM de continuer à **détruire les matériels infectieux inutiles dans le cadre** des stratégies nationales de confinement. Aidan O'Leary, directeur de l'éradication de la polio, a déclaré que des leçons avaient été tirées et que la clé du succès était d'**écouter et de répondre au virus, et de le faire avec une volonté politique**, en s'engageant auprès des communautés et en s'intégrant lorsque cela est possible, et en atteignant ces enfants qui sont manqués. En réalité, le nombre de **cas en Afghanistan et au Pakistan a fortement diminué**, ce qui est sans précédent. Le **Malawi et le Mozambique n'ont pas non plus enregistré de cas de poliovirus sauvage 1 depuis août 2022**. Il s'est dit confiant d'atteindre les objectifs cette année. Le DG, le Dr Tedros, a déclaré : "Le dernier kilomètre est le plus difficile et nous ne devons pas céder à la complaisance. C'est là que nous redoublons d'efforts". Le rapport a ensuite été noté sans objection.

Passons au point 7 de l'ordre du jour **Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (SFMP) (documents [EB152/7](#) et [EB 152/7/Add.1](#))**. Le Danemark a ouvert le débat en déclarant qu'il était nécessaire de **lutter contre la chaîne de distribution illégale**, ce qui exige des ressources et une planification ainsi qu'un renforcement prioritaire des capacités. Il a encouragé le **renforcement de la coordination régionale** pour optimiser l'utilisation des ressources et des capacités. Le Brésil a soutenu une initiative visant à rendre les médicaments sûrs abordables et le Paraguay a exprimé son intérêt à y participer. La Syrie, au nom de la région EMRO, a convenu que les **PMF constituaient un danger pour la santé publique**, ce qui a été amplifié dans Covid19. Elle a demandé à l'OMS de fournir une assistance technique aux États membres et de partager les informations afin de s'assurer que les bonnes informations parviennent aux bonnes personnes. Le Sénégal, au nom de la région AFRO, a demandé plus de fonds pour combattre le **fléau de la circulation des PMF**. Il a observé que **le problème se manifeste différemment selon les endroits** et a demandé au Secrétariat de **faciliter le partage, la mise en commun des informations** entre les EM et de créer des plateformes à cet effet. Les Maldives ont fait écho au même sentiment et ont demandé qu'une méthodologie appropriée soit développée entre les agences de régulation. La Russie a souligné qu'il y avait eu des **éléments politisés** dans l'effort pour des médicaments de bonne qualité et abordables, ce qui l'a rendu problématique ; par exemple, lors d'un séminaire technique sur la détection des PGMF, une partie n'a pas été autorisée à participer. Ils ont rappelé à l'OMS son statut d'acteur indépendant qui protège la santé et le système de santé. Le Timor Leste a remercié l'OMS pour **l'alerte sur la contamination des préparations pédiatriques** qu'il a trouvée utile. Grâce à elle, les **produits contaminés ont été rappelés en temps utile**. La Malaisie a insisté pour que l'on se concentre sur la distribution et la fourniture de produits via Internet et a mentionné la nécessité de mettre en place des mécanismes pour **surveiller la distribution de produits médicaux falsifiés (PMF) sur le marché informel**. La Colombie a demandé des



informations sur les meilleures pratiques en matière de lutte contre les PMF afin de les adapter aux circonstances du pays. Ils ont également rappelé que **de nombreux pays commençaient tout juste à développer des capacités réglementaires et que cela ne devait pas être assimilé à des normes faibles**. Le *Botswana* et l'*Australie* se sont dits préoccupés par des incidents de contamination de sirop pour la toux des enfants et l'*Indonésie* a confirmé que la contamination de sirop pour la toux des enfants a entraîné la mort de nombreux enfants. La *Thaïlande* a prévenu que les **réglementations ne devaient pas constituer un obstacle à l'accès aux produits génériques**. Le *Dr Hanan Baiki, DG adjoint*, a soutenu que l'OMS avait publié une déclaration immédiate en janvier 2022 concernant la question du sirop de toux contaminé et que l'OMS avait contribué à renforcer les ARN et les agences nationales de réglementation. En l'absence d'objection, le rapport a été noté et un projet de décision a été adopté.

Le point suivant de l'ordre du jour était le point **8. Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé (documents [EB152/8](#), [EB152/CONF./1](#) et [EB152/CONF./1 Add.1](#))**. Le *Japon* a commencé par déclarer que "la **réadaptation doit être renforcée pour parvenir à un système de santé universel**" et que les assureurs médicaux doivent être remboursés correctement. Il a appelé à la participation des employeurs. Le *Pérou* a déclaré qu'il était important de démontrer le rapport coût-efficacité des interventions. La **réadaptation devrait être une partie essentielle du système de santé universel et des soins de santé primaires afin de faciliter la planification et la budgétisation**. Le *Paraguay* a rappelé que "**nous ne pouvons pas parler de CHU si nous ne parlons pas d'intégrer la réhabilitation à tous les niveaux**". L'accessibilité, le caractère abordable et la qualité doivent être accrus pour tous ceux qui en ont besoin, et le renforcement des services de réadaptation doit donc être **financé de manière appropriée**. Le *Danemark* s'est joint au consensus et a réaffirmé que la réadaptation devrait impliquer le renforcement de diverses capacités, y compris dans le domaine de la santé mentale. Il a réitéré son engagement en faveur des droits reproductifs et sexuels, repris ensuite par le Royaume-Uni. Les *Maldives* ont admis les **problèmes de main-d'œuvre, notamment la dépendance à l'égard de la main-d'œuvre expatriée**, qui ont eu un impact sur l'intégration des services. Elles ont exprimé le **besoin d'une approche ascendante** pour développer un système de réhabilitation et intégrer la réhabilitation dans un contexte plus large. La *France* a souligné l'importance des services de réadaptation et **pas seulement dans un contexte d'urgence**. Une formation spécialisée est nécessaire et l'accès doit être équitable. La *Malaisie* a indiqué que **la physiothérapie restait un défi au niveau communautaire** et que les services devaient donc être disponibles dans les centres communautaires ou dans les centres de soins familiaux. La réunion a été ajournée pour une demi-heure et se poursuivra pour une session du soir.

Session du soir

Poursuite de la discussion sur **le point 8 de l'ordre du jour**. La *Chine* a encouragé les acteurs sociaux à rendre la réhabilitation disponible. Elle a apprécié le projet de résolution et a rappelé que les parties



Health for All Now!
People's Health Movement

prenantes pouvaient aider à atteindre l'objectif. Les *États-Unis* ont déclaré qu'il existait des **lacunes importantes en matière d'accès** et ont demandé à l'OMS d'aider les pays à intégrer la réadaptation dans les systèmes de santé. L'*Éthiopie*, au nom de 47 EM de la région AFRO, nous a rappelé que 50 % des personnes dans les PRFM ne recevaient pas la réadaptation dont elles avaient besoin. **Les services de réadaptation devraient être reconnus dans les soins de santé primaires.** Il faut **renforcer les capacités et le financement** en collaboration avec toutes les parties prenantes pour impliquer les communautés dans les zones difficiles à atteindre. Ils demandent à l'OMS d'accroître son soutien aux efforts nationaux. L'*Afghanistan* a indiqué que les conflits avaient des conséquences directes et indirectes sur les pays touchés. Il a répété que la **réadaptation devrait faire partie des soins de santé universels** et être considérée comme un besoin humain, et non comme une consommation. La *Russie* a reconnu que le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé était nécessaire, notamment en ce qui concerne le personnel médical. La *Slovaquie* a rappelé que les handicaps avaient des répercussions sur la qualité de vie non seulement des patients mais aussi de leurs familles et des communautés. Il est donc **essentiel d'intégrer des services psychosociaux.** La *Colombie* a indiqué qu'elle travaillait d'arrache-pied pour **modifier les directives techniques afin de garantir les droits fondamentaux à la santé.** Cela les aiderait à se remettre de la pandémie et à soutenir la transition démographique d'une population vieillissante. Elle a demandé que les documents soient traduits et diffusés. L'*Inde* a insisté sur l'accès global à une technologie de qualité, l'amélioration de la stratégie de communication et **l'engagement de la société civile.** Elle a déclaré que les fabricants locaux devaient être encouragés et que **l'OMS devait favoriser les investissements dans des dispositifs abordables.** *Israël* a souligné que la réadaptation était souvent une dépense personnelle et qu'elle **devait donc être assurée dans le cadre des soins de santé primaires.** Le **rôle critique de la main-d'œuvre** et la nécessité de poursuivre les soins doivent être reconnus, de même que les problèmes de santé physique et mentale. Le problème est également que l'OMS ne dispose que de deux experts en réadaptation à plein temps dans les six bureaux régionaux. La *Thaïlande* souhaite que la réadaptation soit **incluse dans l'ensemble des prestations du CHU.** Les PRFM devraient **sous-traiter la R&D** pour la fabrication de technologies efficaces à un coût abordable. L'*Argentine* a demandé une approche sensible aux droits de l'homme et au genre, tandis que l'*Equateur* a demandé un soutien pour des stratégies centrées sur la communauté. La *Namibie* a demandé au Secrétariat de soutenir les pays dans la **production locale de technologies d'assistance** afin de réduire l'écart d'accès. La *Tanzanie* a indiqué que 60% des victimes d'AVC âgées de moins de 45 ans n'avaient pas accès aux services de réadaptation. Elle a également plaidé en faveur de la **réadaptation fonctionnelle pour les enfants** atteints d'autisme, du syndrome de Down et autres. Le *DG adjoint* prend note des commentaires et convient que **la santé mentale est un élément essentiel de l'ensemble.** Dans l'ensemble, les pays ont convenu que la réadaptation devrait être incluse dans le cadre du CHU. Le rapport est noté sans objection et le projet de décision est adopté.

Passons au point 6 de l'ordre du jour. **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 - Projet de menu actualisé des options politiques et des interventions rentables**



pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (documents [EB152/6](#) et [EB152/6 Add.1](#)). *Singapour* a mentionné que la santé numérique pouvait apporter des changements de comportement plus sains. *L'Argentine* a souligné la nécessité de **renforcer les mesures de soutien à la santé mentale dans les situations d'urgence**. *La Thaïlande* a remercié l'OMS pour les preuves et l'intervention rentable. Elle a reconnu que les MNT constituaient une menace majeure pour la santé publique, influencée par des **déterminants sociaux et commerciaux, et qu'elles nécessitaient donc des interventions gouvernementales**. Elle soutient l'amendement révisé de l'annexe 3. *La Norvège* a remercié le Secrétariat pour les interventions rentables et a souligné la nécessité d'une politique visant à traiter les facteurs de risque et les déterminants. Elle a noté que la **liste des options politiques constituait de nouvelles idées et devait être examinée par l'assemblée**. *La Namibie* a rappelé qu'un milliard de personnes vivent avec des troubles de la santé mentale, mais que **moins de budget est consacré à la santé mentale**. Il faut réduire les frais à la charge des patients et renforcer le personnel de santé mentale. Elle a soutenu l'annexe 3 et le projet de décision. *Les Fidji* ont souligné que les **orientations ne prévoient pas de mesures susceptibles d'affecter la taxation, la commercialisation et la disponibilité de l'alcool**. *La Nouvelle-Zélande* a demandé que **l'annexe 3 soit mise à jour** et a demandé au Secrétariat de veiller à ce que les États membres soient en mesure de mettre en œuvre des politiques qui sont censées être rentables. *L'Uruguay* a demandé des lignes directrices claires pour traiter les questions de conflit d'intérêts. *L'Italie* attend une approche inclusive et transparente et demande des preuves scientifiques pour développer des interventions rentables. *La Belgique* est préoccupée par le fait qu'aucun pays n'est en voie d'atteindre les objectifs fixés pour 2025. Elle a déclaré que les **"meilleurs achats" recommandés par l'OMS sont essentiels** pour s'attaquer à ce problème. *La Finlande* a soutenu la mise à jour de l'annexe 3. *L'Afrique du Sud* a soutenu le projet et a demandé de donner la priorité à la santé mentale. *La Tanzanie* a indiqué que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI) étaient accablés par les maladies non transmissibles, mais que les investissements n'étaient pas à la hauteur de cette charge. Elle a appelé le Secrétariat à **donner la priorité à la détection précoce et à faciliter l'accès aux vaccins contre les cancers évitables par la vaccination**. *La Palestine* a indiqué que la population souffre de maladies non transmissibles en raison de plusieurs facteurs, dont l'une est la longue occupation israélienne. **Le matériel médical a été confisqué pendant la pandémie**. *L'Éthiopie* a demandé au Secrétariat d'envisager d'autres interventions, par exemple en **milieu pré-hospitalier**, et espère pouvoir contribuer à ce développement. *La DG adjointe* a maintenu que les **mesures relatives aux maladies non transmissibles et à la santé mentale n'étaient pas seulement des aspirations mais qu'elles étaient réalisables** et que le Secrétariat soutiendrait les États membres dans leur mise en œuvre. Ils ont également réaffirmé que la **santé universelle ne devrait pas se concentrer uniquement sur l'élimination des maladies dans un délai précis, mais sur la santé et le bien-être de tous**. Ils ont remercié la déclaration de l'AFRO sur la nécessité de disposer de médicaments abordables et de qualité pour les maladies non transmissibles et ont confirmé qu'ils **exploraient toutes les voies possibles, y compris le processus de pré-qualification de l'OMS et l'engagement avec le secteur privé**. Ils ont beaucoup apprécié le souhait du Brésil de connaître l'impact de la mise en œuvre du plan sur les



Health for All Now!

People's Health Movement

populations équitables et vulnérables. Il n'y a pas eu d'objection. Le rapport et le projet de décision EB152/6 Add.1 sont adoptés.

La réunion est ajournée jusqu'à demain matin à 10 heures. Les ordres du jour 14 à 19 seront discutés.