



Urgences de santé publique : préparation et action

Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé le rapport présenté par le Président du Comité consultatif de surveillance indépendant (voir l'annexe).

ANNEXE

**RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF DE SURVEILLANCE INDÉPENDANT
DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS
D'URGENCE SANITAIRE****PARTIE 1. CONTEXTE**

1. En 2016, dans la décision WHA69(9), la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé s'est félicitée des progrès accomplis en vue d'élaborer le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (Programme WHE), de définir le plan de mise en œuvre et le calendrier connexes, et de créer le Comité consultatif de surveillance indépendant de ce nouveau programme (IOAC). Depuis sa création, le Comité assure un contrôle et un suivi indépendants de l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et donne des avis au Directeur général, conformément à son mandat.

2. En mars 2023, l'IOAC a adopté la cinquième édition de son mandat.¹ Le mandat révisé tient compte des demandes du Directeur général, à savoir, faire de l'IOAC un comité permanent, élargir son champ d'action pour y inclure le suivi des travaux d'autres divisions et départements de l'OMS qui contribuent à l'action menée par l'Organisation dans les situations d'urgence, sous la coordination centrale du Programme WHE, et donner des avis sur le rôle que joue l'OMS dans la mise en place de l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires et au sein de cette architecture. L'indépendance du Comité et son lien hiérarchique direct avec le Directeur général et l'Assemblée de la Santé sont maintenus. L'IOAC a mis à jour son cadre de surveillance pour l'harmoniser avec son mandat révisé.

3. Il s'agit du onzième rapport de l'IOAC aux organes directeurs de l'OMS, couvrant les activités menées entre mai 2022 et avril 2023. Pendant cette période, le Comité s'est réuni régulièrement par téléconférence tous les mois, a tenu une réunion hybride et a effectué une mission sur le terrain au Malawi. Il a réalisé de nombreux entretiens avec des hauts responsables de l'OMS, des partenaires issus d'entités des Nations Unies, des acteurs de la société civile, des organisations non gouvernementales et des groupes de travail des États Membres. L'étude documentaire du Comité a consisté à analyser des données par rapport à son cadre de surveillance, ainsi que d'autres informations mises à sa disposition.

4. L'IOAC utilise également la plateforme consolidée de l'OMS pour la gestion et le suivi de la mise en œuvre des recommandations afin de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre de ses propres recommandations. Environ 50 % de ses recommandations précédentes ont été entièrement mises en œuvre, tandis que d'autres sont toujours en cours de mise en œuvre car elles nécessitent des progrès constants. Le Comité constate que la plateforme consolidée renforce la responsabilisation en permettant le suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations au fil du temps, et qu'elle améliore l'apprentissage institutionnel en permettant de repérer les doublons, et donc de mieux comprendre les causes profondes.

¹ Mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor_v5_march-2023.pdf?sfvrsn=9d1e689d_7 (consulté le 27 avril 2023).

PARTIE 2. EXAMEN GLOBAL DE L'ACTION MENÉE PAR L'OMS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET DU PROGRAMME WHE

Gestion des urgences sanitaires par l'OMS

5. Au 21 mars 2023, l'OMS faisait face à 53 situations d'urgence classées, dont 13 de niveau 3 selon le Cadre d'action d'urgence, pour lesquelles un système intégral de gestion des incidents a été activé aux trois niveaux de l'Organisation. Au cours de la période considérée allant de mai 2022 à avril 2023, l'IOAC a été informé de l'action menée par l'OMS pour riposter à des situations d'urgence, dont la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les flambées épidémiques de variole simienne dans plusieurs pays, les flambées mondiales de choléra, les inondations au Pakistan, la maladie à virus Soudan en Ouganda, la maladie à virus Marburg, la sécheresse et l'insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique, la crise humanitaire dans la région du Sahel en Afrique, la situation d'urgence en Ukraine, le tremblement de terre en République arabe syrienne et en Türkiye, et d'autres situations d'urgence et crises humanitaires de longue durée. L'IOAC note que les changements climatiques jouent un rôle dans l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des inondations, sécheresses, cyclones et autres situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, et il continuera de surveiller cet aspect.

6. Au cours de la mission sur le terrain menée au Malawi, l'IOAC a constaté que quatre structures de gestion des incidents avaient été activées dans le pays pour faire face à la pandémie de COVID-19, aux inondations, à l'épidémie de choléra et à un cas de poliomyélite. Il a noté qu'il y avait des chevauchements pour lesquels il pourrait être utile de mettre en place une structure consolidée de gestion des incidents ou de rassembler différentes équipes assurant des fonctions clés au sein de la structure. Le Comité examinera s'il est nécessaire et faisable de fusionner les structures de gestion des incidents dans les pays où plusieurs situations d'urgence classées coexistent.

7. La pandémie de COVID-19 reste une urgence de santé publique de portée internationale. Au 21 mars 2023, plus de 760 millions de cas et 6,8 millions de décès avaient été signalés.¹ L'OMS entretient des liens solides et utilise des mécanismes de coordination à l'ensemble de ses trois niveaux pour mener les activités de riposte à la COVID-19. Elle préside l'Équipe de gestion de crise des Nations Unies, qui réunit 23 entités du système des Nations Unies pour coordonner la planification et l'élaboration de politiques. L'OMS devrait continuer d'aider les pays en leur communiquant des orientations actualisées et fondées sur des données scientifiques pour gérer la COVID-19 de manière intégrée et durable. Dans son rapport précédent, l'IOAC a recommandé de maintenir l'expertise et les capacités de l'équipe de riposte à la COVID-19 au Siège.² L'IOAC continuera de suivre la riposte de l'OMS à la COVID-19 et la restructuration des équipes concernées en vue d'une meilleure préparation aux futures crises.

8. Dans le contexte du tremblement de terre survenu en République arabe syrienne et en Türkiye, l'IOAC félicite le Directeur général d'avoir été le premier chef d'une agence des Nations Unies à se rendre dans le nord-ouest de la République arabe syrienne depuis le début du conflit qui a éclaté en juillet 2011. L'IOAC reconnaît les défis que suppose la riposte à un tel événement, notamment les infrastructures endommagées, le manque d'accès à l'eau potable, les abris médiocres et surpeuplés, et les répliques sismiques. L'OMS a collaboré avec des partenaires dans cette région pour tirer rapidement parti de l'ouverture de deux nouveaux postes-frontières afin d'accroître le flux des secours et des soins de santé essentiels, y compris les soins orthopédiques spécialisés et les soins pédiatriques. **L'IOAC estime qu'il faudrait envisager d'apporter un appui supplémentaire en matière de santé mentale et de soutien psychologique aux populations touchées.**

¹ Tableau de bord OMS du coronavirus (COVID-19) : <https://covid19.who.int/>.

² Document A75/16.

9. Depuis 2021, le nombre de cas de choléra a augmenté à l'échelle mondiale. Beaucoup de pays touchés ont déclaré un nombre de cas ou un taux de létalité plus élevés que ceux enregistrés précédemment. En 2022, au moins 30 pays ont signalé une épidémie de choléra exposant 1,1 milliard de personnes au risque de contracter la maladie, soit une augmentation de 145 % par rapport à la moyenne sur les cinq dernières années. Le 13 janvier 2023, l'OMS a classé la flambée mondiale de choléra en tant qu'événement de niveau 3 selon le Cadre d'action d'urgence et a activé le système intégral de gestion des incidents au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les pays touchés. L'IOAC a noté que le classement de l'épidémie de choléra en tant que situation d'urgence mondiale avait permis de débloquer des ressources financières et de mobiliser des moyens supplémentaires à l'échelle de l'Organisation.

10. Il existe une pénurie alarmante de vaccins anticholériques oraux et de capacités de production. Malgré les efforts déployés par les fabricants pour intensifier la production actuelle, il n'y a pas assez de vaccins disponibles pour maîtriser les épidémies à l'aide d'une seule dose, et encore moins pour prévenir les épidémies à l'aide du protocole à deux doses. L'IOAC s'inquiète également de la répartition inégale des contre-mesures médicales contre le choléra et d'autres maladies négligées, et examinera le rôle qu'assume l'OMS pour ce qui est de gérer la pénurie mondiale et d'attribuer les ressources en collaboration avec ses partenaires.

11. Lors de la mission sur le terrain menée au Malawi, l'IOAC a été informé que les fausses informations et rumeurs sur le vaccin contre la COVID-19 avaient évolué et venaient aujourd'hui mettre à mal l'acceptation du vaccin contre le choléra. Une équipe spécialisée dans la communication sur les risques, la mobilisation de la population locale et la gestion de l'infodémie, intégrée dans le système de riposte au choléra, cherche à instaurer la confiance en coopérant avec les populations et en les sensibilisant à la prévention des maladies et à la riposte via les médias, les réseaux sociaux et d'autres mécanismes. L'IOAC salue le mécanisme de retour d'information communautaire au Malawi, qui permet de surveiller les fausses informations et de détecter les rumeurs et leurs sources. Cela montre à quel point il est important de collaborer avec les populations avant que des épidémies ou des situations d'urgence ne se déclarent, y compris pour promouvoir la santé et prévenir des maladies.

12. L'IOAC se félicite qu'un nouveau centre d'urgence de l'OMS ait été créé à Nairobi. Tout en saluant les efforts déployés pour renforcer les capacités régionales en vue d'une mobilisation plus rapide des ressources en faveur des populations dans le besoin, il propose de mettre en place des mécanismes pour s'assurer que le centre satisfait aux normes mondiales fixées par le Siège de l'OMS en matière de qualité et de transparence des processus d'approvisionnement, et qu'il est aligné sur la chaîne d'approvisionnement du centre de Dubaï et intégré dans les systèmes logistiques du Siège, des bureaux régionaux et des pays. Cela est essentiel pour coordonner la logistique et l'appui opérationnel dans toutes les interventions d'urgence. Les menaces pour la santé ne s'arrêtant pas aux frontières régionales, ces infrastructures doivent pouvoir répondre à des exigences mondiales, selon que de besoin.

13. Malgré les progrès louables réalisés par l'OMS dans le cadre des interventions d'urgence, **l'IOAC note avec préoccupation que la pratique actuellement suivie pour administrer le Programme WHE et mettre en œuvre le Cadre d'action d'urgence commence à s'écarter de la décision adoptée par les États Membres en 2016**. Il ressort de la vue d'ensemble de la réforme de 2016¹ que, si la responsabilité de l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence incombe en dernier ressort au Directeur général, le Directeur exécutif du Programme WHE est censé être responsable de l'élaboration du budget unique et du plan de dotation en personnel, en concertation avec les Directeurs régionaux, et de la supervision et de la gestion au jour le jour des flambées épidémiques et situations d'urgence majeures, y compris les urgences de niveau 3. Rappelant la décision WHA69(9)

¹ Document A69/30.

(2016) de l'Assemblée de la Santé, par laquelle il a été décidé de lancer le Programme WHE en tant que programme unique couvrant les trois niveaux de l'OMS afin de combler une grave lacune dans l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence, en prévoyant à cette fin un seul personnel, un seul budget et une seule voie hiérarchique, le Comité souligne que le Directeur exécutif du Programme WHE devrait être responsable de la planification stratégique et opérationnelle du Programme et de ses résultats au niveau du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays, en partenariat étroit avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Étant donné que la propagation internationale des maladies infectieuses commence par des flambées épidémiques locales (les crises de niveau 3 découlent d'événements de niveaux 1 et 2), le Directeur exécutif du Programme WHE doit toujours avoir une responsabilité opérationnelle et le pouvoir d'intervenir quand il le juge approprié, quel que soit le degré d'urgence. **L'IOAC recommande que le Cadre d'action d'urgence énonce explicitement les rôles et responsabilités, ainsi que les liens et rapports hiérarchiques entre les bureaux régionaux, les bureaux de pays et le Siège, conformément aux directives figurant dans le document A69/30.**

Un Programme WHE adapté à sa mission

14. L'IOAC souscrit à la vision du Directeur général selon laquelle le Programme WHE mène l'action de l'Organisation dans les situations d'urgence. Cela suppose de clarifier l'autorité du Directeur exécutif du Programme WHE par rapport aux Sous-Directeurs généraux ou aux hauts responsables d'autres divisions participant aux interventions d'urgence. Le Programme WHE coopère avec l'ensemble des programmes de l'OMS afin d'intégrer ses travaux dans une approche globale du renforcement des systèmes de santé, d'échanger et d'appliquer des meilleures pratiques, et de veiller à ce que la mobilisation de la population locale fasse partie intégrante de tous les plans nationaux de renforcement des capacités. Le Programme WHE collabore étroitement avec les États Membres pour évaluer les lacunes en matière de capacités ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux visant à renforcer les capacités des pays à gérer l'éventail de risques auxquels ils font face dans le contexte des urgences sanitaires. L'IOAC est heureux de constater que le Programme WHE coopère avec l'ensemble des programmes de l'OMS afin d'intégrer ses travaux dans une approche globale du renforcement des systèmes de santé, d'échanger et d'appliquer des meilleures pratiques, et de veiller à ce que la mobilisation de la population locale fasse partie intégrante de tous les plans nationaux de renforcement des capacités.

15. Face au nombre croissant de demandes, le Directeur exécutif du Programme WHE a assumé des responsabilités de gestion supplémentaires après le départ de deux Sous-Directeurs généraux. Même si certains directeurs WHE du Siège et membres du personnel chargés de la gestion des urgences ayant des responsabilités opérationnelles ont rendu compte directement au Directeur exécutif, le Comité note avec préoccupation que la charge de travail supplémentaire incombant au Directeur exécutif en matière d'administration et de gestion n'est pas viable et recommande que tous les directeurs principaux soient habilités à assumer certaines responsabilités de gestion relevant du Directeur exécutif. Il est conseillé au Directeur général de passer en revue la structure actuelle du Programme WHE avec le Directeur exécutif pour s'assurer qu'elle répond aux besoins et est conforme à l'orientation stratégique de la gestion des urgences sanitaires de l'OMS. L'IOAC recommande que le Directeur exécutif soit épaulé par un directeur exécutif adjoint, des fonctionnaires de la classe D.2 et des conseillers principaux possédant les compétences techniques nécessaires. **Le Comité réaffirme que le Programme WHE devrait être doté d'effectifs suffisants, à l'ensemble des trois niveaux, pour être prêt à faire face aux menaces futures.**

16. L'IOAC se félicite de la création de la nouvelle division des systèmes de renseignement et de surveillance du Programme WHE, ainsi que des progrès réalisés en vue de rendre opérationnel le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies (Berlin) depuis son lancement en septembre 2021. L'IOAC continuera de suivre les progrès accomplis dans les mécanismes de travail collaboratif afin d'étendre la portée des travaux menés avec des partenaires extérieurs et d'autres divisions aux trois niveaux de l'Organisation.

17. Le pourcentage global de postes occupés par le Programme WHE au niveau national s'est continuellement amélioré, passant de 37 % en octobre 2017 à 68 % en mars 2023. Cependant, les bureaux de pays de l'OMS ne disposent toujours pas des ressources humaines et financières dont ils auraient besoin pour établir et maintenir les capacités, en particulier pour les opérations d'urgence dans des contextes fragiles. Le Comité félicite le Directeur général et les Directeurs régionaux, qui se sont fermement engagés à transformer les bureaux de pays de l'OMS afin d'accroître l'impact au niveau des pays en créant le Groupe d'action pour l'obtention de résultats, composé de six représentants de l'OMS issus de chacune des six Régions. L'IOAC considère que le lancement de ce groupe est encourageant et suivra les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ses propositions, notamment la mobilité mondiale, la délégation de pouvoir aux représentants de l'OMS, l'utilisation des contributions fixées pour financer les postes des bureaux de pays et la garantie d'une présence prévisible de base de l'OMS dans les pays, en particulier dans les pays touchés par des situations d'urgence.

18. L'intensification des opérations de l'OMS en situation de conflit fait peser des risques de sécurité accrus sur le personnel. L'IOAC a recommandé à maintes reprises que l'Organisation investisse dans la sécurité et élabore une stratégie sur les fonctions de sécurité institutionnelles en situation d'urgence. Le Comité est heureux d'apprendre qu'un directeur de la sécurité mondiale est sur le point d'être recruté et que le titulaire du poste aura des liens hiérarchiques à la fois avec le Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles et avec le Directeur exécutif du Programme WHE. **L'IOAC réaffirme que l'OMS devrait investir dans la sécurité et élaborer son propre cadre de responsabilisation pour la gestion de la sécurité en situation d'urgence.** L'IOAC continuera de surveiller la dotation en effectifs chargés de la sécurité et de suivre les progrès réalisés à cet égard.

Ressources humaines

19. En mars 2023, le Programme WHE comptait 1786 membres du personnel, dont 1061 en poste dans les bureaux de pays, 309 dans les six bureaux régionaux et 416 au Siège. Sur les 2716 postes qui étaient prévus pour le Programme WHE avant la pandémie de COVID-19, 930 sont vacants, principalement en raison d'un financement insuffisant. Il est recommandé à l'OMS de procéder à une analyse comparative de la structure, de la taille et de l'ancienneté du personnel par rapport à des organisations homologues et des agences humanitaires, afin de s'assurer que la structure et la composition du personnel du Programme WHE sont suffisantes pour répondre aux demandes et au nombre de situations d'urgence auxquels le Programme fait actuellement face.

20. Dans le cadre du programme de transformation, la fonction des ressources humaines du Programme WHE a été centralisée et les procédures opérationnelles d'urgence ont été révisées. L'IOAC a régulièrement recueilli les réactions du personnel des trois niveaux de l'Organisation ; ces réactions indiquaient que les fonctions particulières du Programme WHE et la souplesse de son fonctionnement avaient été affaiblies et que les recrutements et les renforts mobilisables faisaient l'objet de retards. Il faut effectuer des évaluations objectives, fondées sur des indicateurs clés de performance, pour déterminer si la fonction centralisée des ressources humaines a eu des répercussions négatives sur le Programme WHE et pour résoudre le problème sous-jacent, afin de permettre à l'OMS de fonctionner efficacement en situation d'urgence.

21. Le Comité se félicite des progrès accomplis par l'Organisation pour promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion et pour dispenser une formation visant à prévenir et à combattre les comportements abusifs, y compris le racisme. Il salue également l'initiative consacrée au respect sur le lieu de travail et l'élaboration d'outils qui permettent de suivre les indicateurs relatifs à la diversité, à l'équité et à l'inclusion, et il est heureux de constater qu'en avril 2023, les femmes représentaient 61 % des effectifs du Programme WHE au Siège. Toutefois, le pourcentage de femmes fonctionnaires diminue à mesure qu'augmente la classe, les femmes ne représentant que 38 % des effectifs des classes P.6 et supérieures.

L'IOAC encourage l'OMS à redoubler d'efforts pour parvenir à une représentation équilibrée des femmes et des hommes aux postes à responsabilité et pour mettre en place une formation spécifique contre le racisme.

22. Depuis son lancement en 2016, le Programme WHE fonctionne constamment dans des conditions d'urgence, et les demandes n'ont fait que croître en raison du nombre d'urgences auxquelles le monde fait face et de la complexité de ces situations. La réussite de la réforme de 2016 sur l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence et l'excellente réputation que le Programme WHE s'est forgée au cours des sept dernières années se sont faites aux dépens du personnel de l'OMS sur le terrain. D'aucuns estiment que les lourdes exigences imposées aux effectifs surchargés du Programme WHE ont entraîné un épuisement professionnel et une perte de personnel, qui s'expliquent aussi par l'absence de plan de développement de carrière et de politique de fidélisation du personnel. L'IOAC tient à souligner le nombre élevé de contrats à court terme, dû à la politique des ressources humaines qui consiste à bloquer des fonds pour couvrir à l'avance toute la durée des contrats. **L'IOAC exhorte l'OMS à revoir cette politique afin de protéger le personnel et de passer à des contrats d'une durée minimale de 12 mois, d'assurer la stabilité du personnel et de favoriser sa fidélisation.**

Finances

23. En mars 2023, environ 53 % du budget de base du Programme WHE de 1250 millions USD pour l'exercice biennal 2022-2023 avaient été financés. Le montant total nécessaire pour financer la riposte aux épidémies et aux crises s'élève à 3967,7 millions USD pour l'exercice biennal 2022-2023, dont 61 % ont été financés. Sur un objectif de capitalisation de 156,4 millions USD pour le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, 101 millions USD ont déjà été débloqués et 55,4 millions USD du solde sont disponibles pour déblocage.

24. Les données recueillies lors de la mission sur le terrain au Malawi ont confirmé l'utilité primordiale du Fonds de réserve pour les situations d'urgence, qui a permis au pays d'intensifier immédiatement sa riposte à l'épidémie de choléra. Depuis sa création en 2015 à la suite de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence a contribué à faire de l'OMS le premier intervenant en cas de crise sanitaire, ce qui permet aux équipes de pays de l'OMS d'accéder rapidement au mécanisme de financement interne. L'IOAC note avec satisfaction que le Fonds a été pleinement intégré au Cadre d'action d'urgence. En 2022, 88 millions USD du Fonds ont été débloqués pour 35 situations d'urgence dans 40 pays ou territoires. Début 2023, le Fonds affichait un solde sain d'environ 68 millions USD mais, à mesure que l'ampleur et le nombre d'événements aigus augmentent, le Fonds se déprécie de façon considérable.

25. Le Programme WHE atteint l'objectif consistant à envoyer plus de 80 % du financement prévisible et souple aux bureaux régionaux et nationaux. L'IOAC note toutefois que la supervision de la gestion n'est pas systématiquement assurée, car ces fonds de nature souple sont parfois utilisés pour financer des postes dans d'autres divisions. L'IOAC est également préoccupé par le fait que la capacité de l'OMS à faire avancer les travaux dans des domaines sous-financés, tels que la préparation aux urgences sanitaires, est en grande partie due au reliquat des fonds reçus pour la COVID-19. Ces fonds diminuent et devraient s'épuiser en septembre 2023. Par conséquent, l'IOAC appelle l'OMS à évaluer les lacunes qui pourraient se faire jour lorsque les fonds réservés à la COVID-19 seront épuisés et à allouer des fonds dédiés à la mise en place et au maintien de domaines de travail qui souffrent constamment de sous-investissements.

26. Vu le rôle majeur que jouent les communications et les activités de plaidoyer dans la mobilisation des ressources, l'IOAC est heureux de constater qu'il existe des relations de travail étroites avec le Département Communication, afin d'accroître la visibilité des contributions des donateurs, notamment par

la création de pages Web dédiées et par divers canaux de médias sociaux. Pour mobiliser efficacement des ressources, il faut des compétences en matière de partenariat au plus haut niveau de l'OMS, en particulier au niveau des pays, et les représentants de l'OMS jouent un rôle essentiel pour faire participer efficacement les donateurs au renforcement des partenariats et de la mobilisation des ressources.

27. Le Comité est profondément préoccupé par la pénurie chronique de fonds souples et durables alloués au Programme WHE et à l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. L'IOAC appelle les États Membres à tenir leur promesse d'augmenter progressivement les contributions fixées de sorte qu'elles atteignent 50 % du budget de base pour 2022-2023 d'ici à l'exercice biennal 2030-2031, conformément à la décision WHA75(8) (2022). S'agissant de la mise en place d'un mécanisme de reconstitution des fonds, l'IOAC admet qu'il s'agit d'une mesure de suivi des recommandations du Groupe de travail des États Membres sur le financement durable. Le Comité note que le Conseil exécutif a écouté un exposé sur les progrès accomplis à cet égard à sa cent cinquante-deuxième session, en janvier 2023,¹ et que d'autres discussions seront nécessaires. Le Comité constate que d'aucuns sont favorables à un cycle quinquennal de reconstitution des fonds, afin d'éviter que l'Organisation ne soit constamment en train de reconstituer des fonds, et qu'il serait préférable que ce cycle soit programmé en dehors des cycles de reconstitution des ressources de Gavi, l'Alliance du Vaccin et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. **Le Comité réaffirme que, pour s'acquitter de son mandat visant à lutter contre les urgences sanitaires, le Programme WHE doit être doté d'un budget de base stable.**

Prévention de l'inconduite, y compris l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, et mesures destinées à y remédier

28. L'IOAC félicite le Directeur général et les Directeurs régionaux pour les progrès réalisés au cours des 12 derniers mois dans la lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Pour donner suite au rapport final de la Commission indépendante sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels en République démocratique du Congo pendant la riposte à la dixième flambée de maladie à virus Ebola, l'OMS a lancé un plan global de lutte et de mise en œuvre de l'administration en octobre 2021.² En décembre 2022, 92 % des 150 mesures avaient été mises en œuvre et un plan stratégique triennal avait été élaboré. L'IOAC tient à souligner que les acquis resteront fragiles tant que la confiance envers les systèmes internes ne sera pas renforcée et que le personnel ne verra pas de conséquences concrètes et crédibles en cas d'inconduite.

29. Il est crucial de maintenir les structures mises en place, et qu'elles restent dotées des ressources et capacités requises. À cet égard, l'IOAC souscrit aux recommandations formulées par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance à la trente-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH), et il encourage le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance à examiner plus avant les capacités aux trois niveaux de l'Organisation, sachant que le réseau de points focaux PRSEAH a enregistré une croissance de plus de 500 % depuis mars 2022 pour inclure 348 points focaux dans 149 bureaux de pays des 6 Régions de l'OMS en avril 2023.

¹ Document EB152/35.

² Preventing and responding to sexual exploitation and abuse: WHO Management Response. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ethics/who-management-response-20211020-finalv2.pdf?sfvrsn=591a9adf_12&download=true (consulté le 27 avril 2023).

30. Une nette amélioration a été observée dans la rapidité des enquêtes, les programmes de formation du personnel, le recrutement de personnel spécialisé possédant les bonnes compétences et affecté au bon endroit, et l'introduction d'une approche centrée sur les survivants dans le cadre des enquêtes et des interventions. **Toutefois, les retards constatés dans l'application des mesures disciplinaires à la suite des enquêtes ont engendré de la frustration et mis à mal la confiance envers le système.** Pour garantir que chacun répond de ses actes et comportements, il faut aussi accorder une attention particulière à la rapidité d'intervention à la suite des enquêtes. Le Comité est conscient de la complexité du processus succédant à l'enquête, auquel participent diverses parties, notamment le Département Gestion des ressources humaines et des talents (HRT) qui est déjà surchargé, ainsi que les bureaux régionaux. L'IOAC a été informé qu'un délai de référence de 60 jours était désormais fixé pour l'achèvement de ce processus et qu'un outil permettant de suivre l'état d'avancement de chaque affaire avait été mis au point. **L'IOAC exhorte l'OMS à accélérer l'application des mesures à la suite des enquêtes et à renforcer le Département HRT en lui fournissant l'expertise et les capacités supplémentaires nécessaires pour garantir le respect du délai de 60 jours.**

31. Le nouveau tableau de bord des enquêtes sur l'inconduite sexuelle et du suivi des mesures disciplinaires pour inconduite sexuelle et comportement abusif apporte une plus grande transparence au système.¹ Lorsqu'il a examiné les données, le Comité a été frappé par le nombre d'hommes occupant des postes de direction des classes D.1 et P.5 qui figurent sur le tableau de bord en tant qu'auteurs. L'IOAC note avec préoccupation que l'ancienneté des auteurs, conjuguée à l'absence de mesures disciplinaires rapides, est révélatrice d'une culture de l'impunité qui est ancrée dans l'ensemble de l'Organisation, sapant les nombreux efforts déployés pour promouvoir la tolérance zéro à l'égard de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Pour surmonter les conséquences du rapport de force déséquilibré qui est à l'origine de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, il faudra redoubler d'efforts, faire preuve d'un leadership fort et opérer un changement de culture pour permettre aux témoins de s'exprimer. L'IOAC indique que de nombreux cas ne sont toujours pas signalés et qu'il faudrait accorder une attention spécifique aux populations qui peuvent en particulier avoir du mal à s'exprimer, comme les jeunes filles ou les jeunes garçons.

32. Le Comité se félicite que la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier soient désormais intégrées dans le Cadre d'action d'urgence actualisé, ainsi que dans les opérations d'urgence de l'OMS, l'accent étant mis sur le renforcement de la prévention de ces actes, du signalement, de l'orientation vers les services d'aide aux victimes et de l'intervention. L'IOAC salue le déploiement d'experts du Programme WHE, qui viennent renforcer les capacités consacrées à la prévention de ces actes et aux mesures destinées à y remédier dans les pays en situation d'urgence. L'IOAC félicite le Bureau de l'OMS au Malawi pour les progrès impressionnants qu'il a accomplis en vue d'intégrer cette question dans la structure du système de gestion des incidents, de dispenser une formation dans les régions prioritaires, de cartographier les services au niveau communautaire et de mettre en œuvre une approche centrée sur les victimes. Le Comité considère l'expérience du Malawi comme un exemple de réussite pour l'Organisation dans le cadre de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, avec des efforts remarquables déployés, et il appelle à continuer d'investir dans les activités de prévention et d'intervention pour ne pas briser cet élan.

¹ Tableau de bord des enquêtes sur l'inconduite sexuelle : <https://www.who.int/initiatives/preventing-and-responding-to-sexual-exploitation-abuse-and-harassment/seah-dashboard> (consulté le 27 avril 2023).

33. En novembre 2022, l'IOAC a été informé de l'enquête interne pour inconduite qui avait actuellement lieu au Bureau de l'OMS en République arabe syrienne. Lorsqu'il s'est penché sur la question, **l'IOAC a recommandé que l'enquête soit menée en collaboration avec d'autres entités des Nations Unies, selon qu'il conviendrait, et que les conclusions soient soigneusement communiquées aux donateurs.**

34. S'agissant de la réponse aux allégations d'inconduite sexuelle, l'IOAC reconnaît le rôle que joue le Département Communication pour répondre aux allégations des médias liées à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels. Le Comité note que l'équipe chargée des communications doit élaborer une stratégie de diffusion d'informations par les médias sur les progrès accomplis par l'OMS dans le domaine de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier, afin d'informer le public de manière proactive plutôt que de se contenter de réagir. L'IOAC propose de déployer une stratégie claire en matière de communications et de médias pour mettre en valeur les progrès déjà réalisés par l'OMS dans ce domaine.

PARTIE 3. RÔLE DE L'OMS DANS L'ARCHITECTURE MONDIALE DE PRÉPARATION, DE RIPOSTE ET DE RÉSILIENCE FACE AUX URGENCES SANITAIRES

35. Compte tenu de son mandat révisé, l'IOAC a passé en revue les initiatives existantes qui visent à renforcer l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, en mettant l'accent sur le rôle de l'OMS au sein de celle-ci. L'IOAC félicite les États Membres pour leur leadership : en se préparant mieux aux prochaines épidémies, ils créent des conditions propices à la santé mondiale. Le Comité salue également l'engagement du Secrétariat, qui appuie plusieurs processus intergouvernementaux prescrits par les organes directeurs, mais note que le Secrétariat devrait être doté des capacités nécessaires pour assumer des responsabilités supplémentaires.

36. Le Comité félicite l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie pour les progrès significatifs réalisés grâce aux consultations qu'il tient depuis sa création en février 2022. L'IOAC a lu avec grand intérêt l'avant-projet de convention, d'accord ou d'autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (CA+ de l'OMS) soumis à l'examen de l'organe intergouvernemental de négociation à sa quatrième réunion.¹ Cet avant-projet de texte constitue une base solide pour les négociations à venir et l'IOAC suivra de près les débats.

37. Au vu des discussions en cours au sein du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), l'IOAC réaffirme qu'il est favorable à l'adaptation du mécanisme de déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale afin de permettre une classification plus claire des niveaux de risque. Le Comité note que la classification des niveaux de risque de flambée épidémique pourrait servir d'outil permettant d'évaluer et de communiquer la nature, le degré de propagation et la gravité potentielle des effets d'une épidémie ou d'une pandémie sur le grand public, à l'instar d'autres systèmes mondiaux d'alerte sur les risques, tels que ceux utilisés pour les ouragans ou les famines. Un tel modèle pourrait, par exemple, se fonder sur des outils comme le cadre d'évaluation de la gravité des pandémies que les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique ont élaboré pour évaluer le risque de grippe pandémique, qui utilise conjointement la transmissibilité évaluée et la gravité clinique pour définir une fourchette nette de

¹ Document A/INB/4/3.

l'impact d'une pandémie. Les risques correspondants comporteraient des étapes claires à l'adresse des décideurs afin qu'ils puissent prendre des mesures spécifiques et immédiates, les États Membres étant tenus responsables. L'IOAC réitère ses recommandations précédentes visant à renforcer le rôle des points focaux RSI et les mesures de conformité.

38. Le Comité constate avec satisfaction que les organes directeurs mettent l'accent sur les fonctions d'urgence de l'OMS et se félicite de la création de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire. L'OMS doit occuper une position centrale dans l'architecture mondiale et l'IOAC espère que la Commission permanente pourra jouer un rôle essentiel en garantissant que l'OMS dispose de l'autorité et des ressources nécessaires pour coordonner la préparation, la riposte et la résilience face aux pandémies. L'IOAC serait heureux, en tant qu'organe indépendant, de faire part de ses avis à la Commission permanente et d'appuyer les travaux de celle-ci.

39. L'IOAC affirme que, pendant les urgences sanitaires, en particulier les pandémies, il existe des dimensions économiques et politiques qui dépassent le cadre de l'OMS et appellent une collaboration et une coordination étroites avec d'autres entités et partenaires des Nations Unies. Le Comité estime qu'il faudrait veiller tout particulièrement à permettre aux communautés d'intervenir et de renforcer leurs capacités nationales et infranationales, qui sont étayées par des systèmes régionaux et mondiaux. De plus, il souscrit pleinement à l'avis de l'organe intergouvernemental de négociation selon lequel il faut suivre une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour remédier aux lacunes rencontrées durant la riposte à la COVID-19, y compris certaines questions qui ne relèvent pas de la compétence des gouvernements. En particulier, il faudrait assurer la collaboration avec le secteur privé et suivre de nouvelles approches qui permettent aux pays de collaborer avec les acteurs du secteur privé de manière collective et équitable plutôt que concurrentielle.

40. L'IOAC se félicite de la création du Fonds de lutte contre les pandémies, qui a pour objectif d'assurer un financement à long terme, de combler les lacunes existantes, de promouvoir la coordination, de stimuler la hausse des investissements et de plaider en faveur de la préparation aux pandémies. Toutefois, le niveau de financement reste faible par rapport aux besoins. En mars 2023, un montant de 1,7 milliard USD avait été promis par plus de 24 donateurs. Ce montant est inférieur au déficit de financement annuel pour la préparation aux pandémies, estimé à 10 milliards USD. Dans le cadre du premier appel à propositions lancé le 3 mars 2023, doté d'une enveloppe de financement de 300 millions USD pour aider les pays en développement à mieux se préparer et riposter aux futures pandémies, plus de 600 propositions ont été reçues de 100 pays, dont beaucoup faisaient double emploi avec les activités des partenaires nationaux. L'IOAC encourage le Programme WHE à aider les pays à coordonner leurs efforts au niveau national entre les différents secteurs et à élaborer des argumentaires d'investissement solides pour la préparation aux urgences sanitaires.

41. Étant donné que de nombreux groupes et initiatives ont été créés au sein et en dehors de l'OMS pour combler les lacunes critiques de l'architecture mondiale, il est crucial de coordonner les efforts et d'éviter les doublons. L'IOAC est heureux de constater que l'organe intergouvernemental de négociation et le Groupe de travail sur les amendements au RSI (2005) collaborent étroitement et qu'ils sont assistés par la même équipe du Secrétariat de l'OMS, qui assure une gestion cohérente et stratégique. **L'IOAC considère que le Secrétariat de l'OMS devrait mettre en place une plateforme pour réunir les principales parties prenantes et coordonner les discussions afin d'accroître au maximum la portée des efforts en cours. Il faut prévoir des ressources humaines et financières supplémentaires à cette fin.**

42. L'IOAC continuera de suivre le rôle que jouent l'OMS et le Programme WHE dans l'élaboration de l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, et examinera les conséquences qu'aurait une nouvelle architecture de gouvernance sur l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence.

PARTIE 4. RECOMMANDATIONS

Gestion des urgences sanitaires par l'OMS

43. L'IOAC remercie le Secrétariat de l'OMS des efforts qu'il ne cesse de déployer pour mettre en œuvre ses recommandations et améliorer la gestion des urgences sanitaires par l'OMS. Réaffirmant les conclusions et observations qu'il a formulées dans ses 10 précédents rapports, telles qu'elles sont exposées dans le présent rapport, il recommande ce qui suit :

i) le Cadre d'action d'urgence doit faire référence aux orientations énoncées dans le document A69/30 en ce qui concerne les rôles, les responsabilités et les liens hiérarchiques entre le Directeur général, les Directeurs régionaux, le Directeur exécutif du Programme WHE, les directeurs chargés des situations d'urgence au niveau régional, les représentants de l'OMS et les gestionnaires d'incidents. L'IOAC réitère ce qui suit :

a) le Directeur exécutif du Programme WHE devrait toujours avoir une responsabilité opérationnelle et le pouvoir d'intervenir quand il le juge approprié, quel que soit le degré d'urgence,

b) le directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional devrait être recruté conjointement par le Directeur régional et le Directeur exécutif du Programme WHE et avoir des liens hiérarchiques avec eux deux ;

ii) le Directeur général devrait examiner les pouvoirs qui sont actuellement délégués aux Directeurs régionaux, au Directeur exécutif du Programme WHE et aux Sous-Directeurs généraux au Siège pour permettre au Programme WHE de diriger l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence, selon le principe du budget unique et selon le plan de dotation en personnel, en concertation avec les Directeurs régionaux, et d'assurer la supervision et la gestion au jour le jour des flambées épidémiques et urgences sanitaires ;

iii) le Programme WHE et le Programme de transition pour la poliomyélite de l'OMS devraient procéder à un examen conjoint des multiples systèmes de gestion des incidents qui sont en place dans les pays où coexistent différentes situations d'urgence, afin d'identifier les doublons et d'utiliser plus efficacement les ressources disponibles ;

iv) le Programme WHE, en collaboration avec les Services d'achats et d'approvisionnement de la Division Fonctions institutionnelles, devrait mettre en place un mécanisme centralisé de planification de l'offre pour suivre la demande mondiale par rapport aux capacités de production et aux niveaux de stocks des fournisseurs au sein de l'Organisation et pour prévoir la demande trimestrielle et annuelle afin de maintenir des niveaux de production et de stocks suffisants au niveau des fournisseurs. L'unité Soutien opérationnel et logistique du Programme WHE devrait travailler en étroite collaboration avec les services responsables des achats mondiaux sur l'allocation des fournitures médicales d'urgence et avec les centres mondiaux et régionaux sur la gestion des stocks, en adoptant les meilleures pratiques permettant d'assurer une rotation adéquate

des stocks en fonction des demandes, des priorités, des fluctuations, des délais de production des fournisseurs et des capacités.

Un Programme WHE adapté à sa mission

44. Vu le nombre croissant de requêtes présentées au Programme WHE depuis sa création en 2016, et l'intensification de l'action menée par l'OMS lors de nombreuses flambées épidémiques, crises de longue durée et autres urgences sanitaires, l'IOAC recommande ce qui suit :

- i) le Secrétariat, en concertation avec les organes directeurs compétents, devrait entreprendre un examen pour déterminer si le nombre d'effectifs et le volume de ressources du Programme WHE sont proportionnels à sa charge de travail et aux attentes des États Membres, en utilisant des données comparatives provenant des Nations Unies ou d'autres entités travaillant dans des situations d'urgence ;
- ii) il faudrait renforcer la souplesse et la durabilité du financement de l'OMS en augmentant les contributions fixées et en établissant un mécanisme de reconstitution des fonds afin d'élargir la base de financement ;
- iii) le Directeur exécutif devrait être épaulé par un directeur exécutif adjoint, des fonctionnaires de la classe D.2 et des conseillers principaux possédant les compétences techniques nécessaires ;
- iv) l'OMS devrait mener un examen indépendant et objectif pour évaluer l'impact du programme de transformation sur le Programme WHE, en particulier sur la gestion des ressources humaines, y compris l'activation de moyens supplémentaires en cas de situation d'urgence ;
- v) le Département HRT, en concertation avec le Département Finances, devrait réaliser une analyse des politiques pertinentes en matière de ressources humaines consistant à élaborer des contrats qui couvrent uniquement la période de financement garanti, et étudier les options qui permettraient de proposer des contrats à plus long terme aux membres du personnel qui ont démontré leur efficacité ;
- vi) le Groupe de la politique mondiale devrait se mettre d'accord sur un mécanisme de supervision de la gestion des fonds souples du Programme WHE afin de garantir que les fonds envoyés aux pays sont utilisés aux fins prévues ;
- vii) le Programme WHE devrait travailler en étroite collaboration avec le Groupe d'action pour l'obtention de résultats pour renforcer la présence de l'OMS dans les pays fragiles.

Inconduite/prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier

45. S'il salue les progrès réalisés dans la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier, l'IOAC note que ces progrès sont fragiles et qu'un manque de confiance envers les systèmes internes persiste. Il recommande ce qui suit :

- i) le Secrétariat devrait établir un processus intégral, allant de la plainte à la mesure disciplinaire, avec des objectifs temporels précis, et renforcer les capacités et l'expertise des équipes concernées de sorte qu'elles atteignent ces objectifs, en concertation avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance ;

- ii) le Département HRT devrait traiter en urgence les dossiers ouverts ou en souffrance pour appliquer les mesures découlant des enquêtes et effectuer une analyse de la culture de l'impunité selon le sexe et l'ancienneté des auteurs ;
- iii) le Département HRT devrait peaufiner l'outil de suivi de sorte qu'il affiche les différentes allégations faites à l'encontre de la même personne et accélérer l'opérationnalisation de l'outil ;
- iv) le Secrétariat devrait examiner l'ancienneté des auteurs présumés de comportements abusifs, en gardant à l'esprit que la tendance actuelle est à l'impunité ;
- v) il faudrait définir une durée de référence du temps nécessaire pour que des mesures disciplinaires soient prises après qu'il a été démontré qu'un cas était fondé ;
- vi) le Secrétariat devrait communiquer aux donateurs et à d'autres entités des Nations Unies les conclusions des enquêtes sur les cas d'inconduite et élaborer une stratégie de communication proactive en vue d'informer les médias de ce que fait l'OMS pour s'attaquer au problème.

Architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires

46. L'IOAC félicite les États Membres de l'OMS pour le rôle de premier plan qu'ils jouent dans l'élaboration de l'architecture mondiale, et félicite également le Secrétariat pour son engagement à soutenir les États Membres et à coordonner les efforts au sein et en dehors de l'OMS. Il recommande ce qui suit :

- i) l'OMS devrait se positionner pour diriger les discussions en cours sur l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, exercer son pouvoir de réunir les principales parties prenantes et coordonner différentes initiatives ;
- ii) le Secrétariat devrait être équipé pour assumer la charge de travail supplémentaire nécessaire pour appuyer le nombre croissant de processus des organes directeurs visant à coordonner les initiatives en cours concernant l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires.

OBSERVATIONS FINALES

47. De grands progrès ont été accomplis en vue de mettre en place et d'étoffer le Programme WHE en tant qu'entité opérationnelle chargée de diriger les opérations d'urgence, tout en veillant à ce que l'OMS conserve son rôle d'agence technique fiable en matière de santé mondiale. L'IOAC tient à exprimer sa sincère gratitude et sa profonde reconnaissance à tous les membres du personnel de l'OMS qui travaillent sans relâche sur le terrain. Il félicite le Directeur général, les Directeurs régionaux et le Directeur exécutif du Programme WHE pour leur leadership et leur engagement. Le Comité constate cependant que, si ces progrès sont indéniables, ils se sont faits aux dépens du personnel concerné. Bien que les effectifs aient augmenté, de même que les ressources budgétaires allouées au Programme, cette augmentation n'a pas été proportionnelle au nombre croissant de requêtes auquel doit répondre l'OMS depuis le lancement du Programme WHE. Les activités du Programme WHE ont constamment été entravées par des déficits de financement et un manque de capacités.

48. L'IOAC se demande quand le monde sera mieux préparé à faire face à une nouvelle pandémie d'une ampleur comparable à celle de la COVID-19. À quelle vitesse l'OMS progresse-t-elle dans la mise en place d'une nouvelle architecture mondiale régissant les urgences sanitaires et dans le renforcement des capacités des pays ? Malgré les progrès réalisés par l'organe intergouvernemental de négociation et le Groupe de travail sur les amendements au RSI (2005), les États Membres sont toujours en train de négocier l'accord sur les pandémies et les amendements au RSI, ce qui est un processus laborieux, au même titre que la ratification et la mise en œuvre ultérieures. Parallèlement à cela, le renforcement des capacités nationales des pays est également un travail de longue haleine. En conséquence, de nombreux pays comptent sur le soutien de l'OMS pour faire face aux urgences sanitaires, car la capacité du Programme WHE à intervenir rapidement et efficacement a suscité, au niveau des pays, des attentes à l'égard de l'OMS en tant qu'agence opérationnelle en situation d'urgence.

49. Toutefois, le Programme WHE est actuellement surchargé, a du mal à répondre aux urgences, qui augmentent en nombre et en intensité, et rencontrerait d'énormes difficultés si une nouvelle pandémie, semblable à la pandémie de COVID-19, venait à se déclarer. Il est impératif et urgent que le Programme WHE ait l'autorité suffisante et toutes les ressources financières et humaines dont il a besoin pour être adapté à sa mission.

**Walid Ammar (Président), Elhadj As Sy, Chris Baggoley, Geeta Rao Gupta, Felicity Harvey,
Jeremy Konyndyk, Samba Sow, Theresa Tam**

= = =