WHA77/2024/REC/3

WHA77/2024/REC/3 SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ : COMPTES RENDUS ANALYTIQUES DES COMMISSIONS

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE, 27 MAI-1er JUIN 2024

COMPTES RENDUS ANALYTIQUES DES RAPPORTS DES COMMISSIONS

Ce document a été traduit par des technologies de traduction automatique et légèrement révisé par des relecteurs professionnels. Seule la version anglaise fait foi.

GENÈVE
2024

Traduction automatique légèrement post-éditée

Traduction automatique légèrement post-éditée

WHA77/2024/REC/3

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE, 27 MAI-1er JUIN 2024

COMPTES RENDUS ANALYTIQUES DES RAPPORTS DES COMMISSIONS

Traduction automatique légèrement post-éditée

GENÈVE
2024

ABRÉVIATIONS

Les abréviations suivantes sont employées dans la documentation de l'OMS :

ASEAN	– Association des nations de l'Asie du Sud-Est Nations Unies	CNUCED	– – Conférence des sur le commerce et le développement
FAO	– Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	PNUD	– Programme des Nations Unies pour le développement
AIEA	– Agence internationale de l'énergie atomique	PNUE	– Programme des Nations Unies pour l'environnement
CIRC	– Centre international de recherche sur le cancer	UNESCO	– Programme des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
OACI	– Organisation de l'aviation civile internationale	UNFPA	– Fonds des Nations Unies pour la population
FIDA	– Fonds international de développement agricole	HCR	– Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OIT	– Organisation internationale du Travail (Bureau)	UNICEF	– Fonds des Nations Unies pour l'enfance
FMI	– Fonds monétaire international	ONUDI	– Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
OMI	– Organisation maritime internationale	ONUDC	– Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OICS	– Organe international de contrôle des stupéfiants	UNRWA	– Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
OIM	– Organisation internationale pour les migrations	PAM	– Programme alimentaire mondial
UIT	– Union internationale des télécommunications	OMPI	– Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
OCDE	– Organisation de coopération et de développement économiques	OMM	– Organisation météorologique mondiale
OPS	– Organisation panaméricaine de la santé	OMSA	– Organisation mondiale de la santé animale
ONUSIDA	– Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	OMC	– Organisation mondiale du commerce
			–

Les appellations employées et la présentation des données figurant dans ce volume n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l'appellation « pays ou zone » figure dans les titres des tableaux, celle-ci couvre des pays, des territoires, des villes ou des zones.

Traduction automatique légèrement post-éditée

PRÉFACE

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé s'est tenue au Palais des Nations, à Genève, du 27 mai au 1er juin 2024, conformément à la décision adoptée par le Conseil exécutif lors de sa 153e session.[1]

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Décision EB153(10) (2023).

Traduction automatique légèrement post-éditée

CONTENU

Page

Préface iii
Ordre du jour xiii
Liste des documents xix
Bureau de l'Assemblée de la Santé et composition de ses commissions xxv

PARTIE I

COMPTES RENDUS ANALYTIQUES DES RÉUNIONS DU

BUREAU DES COMMISSIONS

Première réunion 3
Deuxième réunion 7

COMMISSION A

Première réunion

1. Ouverture de la Commission 9
Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays
2. Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 10

Deuxième réunion

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)
1. Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (suite) 13
2. Financement et réalisation du budget programme 2024-2025
Financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS 26

Troisième réunion

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire. Urgences de santé publique : préparation et action
Organe de négociation intergouvernemental 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 face aux pandémies 28

Traduction automatique légèrement post-éditée

Page

Quatrième réunion

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (suite). Urgences de santé publique : préparation et action (suite)

Organe de négociation intergouvernemental 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 face aux pandémies (suite) 48

Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) 51

Cinquième réunion

1. Premier rapport de la Commission A 66

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.

2. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

Couverture sanitaire universelle 66

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

- Renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 66

Sixième réunion

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)

Couverture sanitaire universelle (suite) 89

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (suite)

- Renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (suite) 89

Septième réunion

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)

Couverture sanitaire universelle (suite) 99

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (suite)

- Renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 99

Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse 107

Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 107

Stratégie pour mettre fin à la tuberculose 107

Traduction automatique également post-éditée

Page

Huitième réunion

1. Deuxième rapport de la Commission A 122

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (suite)

2. Examen et mise à jour des questions examinées par le Conseil d'administration (suite)

Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 122

Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant 122

Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales 122

Neuvième réunion

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (suite)

1. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)

Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 (suite) 151

Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant (suite) 51

Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales (suite) 151

2. Stratégie technique mondiale et objectifs de lutte contre le paludisme 2016–2030 158

Dixième réunion

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (suite)

1. Urgences de santé publique : préparation et action (suite)

Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire 164

Application du Règlement sanitaire international (2005) 164

2. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)

Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire 164

Initiative mondiale Santé et Paix 164

Onzième réunion

1. Troisième rapport de la Commission A 192

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)

2. Financement et exécution du budget programme 2024–2025 (suite)

Financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS (suite) 192

Douzième réunion

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)

1. Financement et exécution du budget programme 2024-2025 (suite)

Financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS (suite) 197

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle (suite)

2. Stratégie technique mondiale et objectifs de lutte contre le paludisme 2016–2030 (suite) 199

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (suite)

3. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite) Poliomyélite

- Éradication de la poliomyélite 202
- Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification 202

Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique 202

Traduction automatique légèrement post-éditée

Page

Treizième réunion

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (suite)

1. Urgences de santé publique : préparation et action (suite)

Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) 212

Organe de négociation intergouvernemental 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 face aux pandémies (suite) 212

2. Questions soumises pour information : rapports de situation

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

A. Les stratégies sectorielles mondiales de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles 212

B. Préparation de la réunion de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies Assemblée sur la couverture sanitaire universelle 213

C. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux 213

D. Éradication de la dracunculose 213

E. Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises 213

F. Transplantation d'organes et de tissus humains 213

G. Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins 213

H. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique 213

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

I. Préparation en cas de pandémie de grippe : partage des virus de la grippe et accès aux vaccins et autres avantages 213

J. Renforcer la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire dans les villes et les milieux urbains 213

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

K. Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité alimentaire 213

L. Réduction des risques pour la santé publique associés à la vente de mammifères sauvages vivants sur les marchés alimentaires traditionnels dans le cadre de la lutte anti-infectieuse 213

M. Résultats du Sommet des petits États insulaires en développement sur la santé pour un avenir sain et résilient dans les petits États insulaires en développement 213

N. Stratégie mondiale et plan d'action en matière de santé publique, d'innovation et de propriété intellectuelle 213

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

O. Stratégie d'intégration de l'analyse et des actions en matière de genre dans les travaux de l'OMS 213

Quatorzième réunion

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (suite)

1. Urgences de santé publique : préparation et action (suite)

Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (suite) ... 219

Organe de négociation intergouvernemental 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 face aux pandémies (suite) 219

2. Clôture de la réunion 219

Traduction éditoriale légèrement post-éditée

Page

COMMISSION B

Première réunion

1. Ouverture de la Commission 220

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

2. Questions budgétaires et financières

Rapport sur les résultats 2023 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution) ; Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 220

État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution 221

Deuxième réunion

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)

Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé 224

Troisième réunion

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite) : questions d'audit et de surveillance

Rapport du Commissaire aux comptes 241

Rapport du vérificateur intérieur des comptes 241

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes 241

Quatrième réunion

1. Premier rapport de la Commission B 246

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)

2. Dotation en personnel

Ressources humaines : rapport annuel 246

Modifications du statut et du règlement du personnel 246

Rapport de la Commission de la fonction publique internationale 246

Nomination des représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS 246

3. Questions relatives à la gestion, au droit et à la gouvernance

Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels 250

Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontredes directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet 250

Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat 250

4. Le point sur le Fonds pour les infrastructures

- Stratégie de rénovation des bâtiments de Genève et chantiers régionaux 257

Accords avec des organisations intergouvernementales 257

Mises à jour et rapports futurs : renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne 257

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

5. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

Déterminants sociaux de la santé 259

La nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant 259

Promotion de la santé et du bien-être 259

Économie et santé pour tous 259

Traduction automatique légèrement post-éditée

Page

Cinquième réunion

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)
1. Questions relatives à la gestion, au droit et à la gouvernance
Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre des directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet (suite) 269
Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être (suite)
2. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)
Déterminants sociaux de la santé (suite) 269
Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (suite) 269
Promotion du bien-être et de la santé (suite) 269
Économie et santé pour tous (suite) 270

Sixième réunion

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)
Déterminants sociaux de la santé (suite) 275
Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (suite) 275
Promotion du bien-être et de la santé (suite) 275
Économie et santé pour tous (suite) 275
Changements climatiques, pollution et santé
- L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine ... 283
- Changements climatiques et santé 283

Septième réunion

1. Deuxième rapport de la Commission B 305
Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire
2. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite) : Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022) 305

Huitième réunion

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)
1. Conditions de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé (suite) 318
2. Collaboration au sein du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales 333
Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (suite)
3. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif (suite)
Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire (suite) 340

Neuvième réunion

1. Troisième rapport de la Commission B 347
Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays (suite)
2. Accords avec des organisations intergouvernementales 347
3. Quatrième rapport de la Commission B 348
4. Clôture de la réunion 348

Traduction automatique légèrement post-éditée

Page

PARTIE II

RAPPORTS DES COMMISSIONS

Commission de vérification des pouvoirs 351
Bureau 352
Commission A 353
Commission B 355

Traduction automatique légèrement post-éditée

Traduction automatique légèrement post-éditée

ORDRE DU JOUR[1]

SÉANCE PLÉNIÈRE

1. Ouverture de l'Assemblée de la Santé

    1.1 Nomination de la Commission de vérification des pouvoirs

    1.2 Élection du Président

    1.3 Élection des cinq Vice-présidents, des Présidents des commissions principales, et constitution du Bureau

    1.4 Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales

2. Rapport du Conseil exécutif sur ses cent cinquante-troisième et cent cinquante-quatrième sessions et sa septième session extraordinaire

3. Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général

4. [Supprimé]

5. [Supprimé]

6. Conseil exécutif : élection

7. Distinctions

8. Rapports des commissions principales

9. Clôture de l'Assemblée de la Santé

COMMISSION A

10. Ouverture de la Commission[2]

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

11. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

    11.1 Couverture sanitaire universelle

[1] Adopté à la deuxième séance plénière.

[2] Y compris élection des Vice-présidents et du Rapporteur ou de la Rapporteuse.

Traduction automatique légèrement post-éditée

11.2 Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

- Renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

11.3 Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse

11.4 Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

11.5 Stratégie pour mettre fin à la tuberculose

11.6 Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030

11.7 Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant

11.8 Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales

12. Stratégie technique mondiale et objectifs de lutte contre le paludisme 2016–2030

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

13. Urgences de santé publique : préparation et action

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

13.2 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)

13.3 Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005)

13.4 Organe de négociation intergouvernemental 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 face aux pandémies

14. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

14.1 [transféré à la Commission B]

14.2 [transféré à la Commission B]

14.3 Initiative mondiale Santé et Paix

14.4 Poliomyélite

- Éradication de la poliomyélite

- Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification

14.5 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

Traduction automatique légèrement post-éditée

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

15. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

    15.1 Déterminants sociaux de la santé

    15.2 Nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant

    15.3 [transféré à la Commission B]

    15.4 [transféré à la Commission B]

    15.5 [transféré à la Commission B]

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

16. Financement et exécution du budget programme 2024–2025

17. Projet de quatorzième programme général de travail, 2025–2028

18. Financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS

COMMISSION B

19. Ouverture de la Commission[1]

20. Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

21. Questions budgétaires et financières

    21.1 Rapport sur les résultats 2023 (budget programme 2022–2023 : évaluation de l'exécution) ; Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023

    21.2 [Supprimé]

    21.3 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

    21.4 [Supprimé]

    21.5 [Supprimé]

    21.6 [Supprimé]

[1] Y compris élection des Vice-présidents et du Rapporteur ou de la Rapporteuse.

Traduction automatique légèrement post-éditée

22. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance

22.1 Rapport du Commissaire aux comptes

22.2 Rapport du vérificateur interne des comptes

22.3 Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes

23. Dotation en personnel

23.1 Ressources humaines : rapport annuel

23.2 Modifications du Statut et du Règlement du personnel

23.3 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale

23.4 Nomination des représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS

24. Questions relatives à la gestion, au droit et à la gouvernance

24.1 Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels

24.2 Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre des directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet

24.3 Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat

25. Le point sur le Fonds pour les infrastructures

- Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève et chantiers régionaux

26. Accords avec des organisations intergouvernementales

27. Collaboration au sein du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales

28. Mises à jour et rapports futurs : renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne

29. Questions soumises pour information : rapports de situation

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

A. Les stratégies sectorielles mondiales de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA75.20 (2022))

B. Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (résolution WHA72.4 (2019))

C. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12 (2004))

D. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))

Traduction automatique légèrement post-éditée

E. Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises (résolution WHA73.4 (2020))

F. Transplantation d'organes et de tissus humains (décision WHA75(18) (2022))

G. Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins (décision WHA75(17) (2022))

H. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique (décision WHA75(20) (2022))

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

I. Préparation en cas de pandémie de grippe : partage des virus de la grippe et accès aux vaccins et autres avantages (résolution WHA64.5 (2011))

J. Renforcement de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire dans les villes et les milieux urbains (résolution WHA75.7 (2022))

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

K. Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité alimentaire (décision WHA75(22) (2022))

L. Réduction des risques pour la santé publique associés à la vente de mammifères sauvages vivants sur les marchés alimentaires traditionnels dans le cadre de la lutte anti-infectieuse (décision WHA75(23) (2022))

M. Résultats du Sommet des petits États insulaires en développement sur la santé Pour un avenir sain et résilient dans les petits États insulaires en développement (résolution WHA75.18 (2022))

N. Stratégie mondiale et plan d'action en matière de santé publique, d'innovation et de propriété intellectuelle (résolution WHA75.14 (2022))

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

O. Stratégie d'intégration de l'analyse et des actions en matière de genre dans les travaux de l'OMS (résolution WHA60.25 (2007))

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

14. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

14.1 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

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

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

15. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

15.3 Promotion du bien-être et de la santé

Traduction automatique légèrement post-éditée

15.4 Changements climatiques, pollution et santé

- L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine
- Changements climatiques et santé

15.5 Économie et santé pour tous

Traduction automatique légèrement post-éditée

LISTE DES DOCUMENTS

A77/1 Rev.1	Ordre du jour[1]
A77/1 Add.1	Proposition de point supplémentaire à l'ordre du jour
A77/2	Rapport du Conseil exécutif sur ses cent cinquante-troisième et cent cinquante-quatrième sessions et sa septième session extraordinaire
A77/3	Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général
A77/4	Rapport consolidé du directeur général[2]
A77/5	Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales Priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025–2035[3]
A77/6	Stratégie technique mondiale et objectifs de lutte contre le paludisme 2016–2030
A77/7	Urgences de santé publique : préparation et action Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 et A77/8 Add.4	Application du Règlement sanitaire international (2005)
A77/9	Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005)
A77/10	Organe de négociation intergouvernemental 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 face aux pandémies
A77/11	Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire Urgences de santé publique : préparation et action
A77/12	Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est
A77/13	Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)
A77/14	Financement et exécution du budget programme 2024–2025

[1] Voir page xiii.

[2] Voir document WHA77/2024/REC/1, annexes 2 et 3.

[3] Voir document WHA77/2024/REC/1, annexe 1.

Traduction automatique légèrement post-éditée

A77/15	Financement et exécution du budget programme 2024–2025 Compte rendu des gains d'efficience opérationnelle
A77/16	Projet de quatorzième programme général de travail, 2025–2028
A77/17	Financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS
A77/18	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé Résumé de l'appui et de l'assistance technique liée à la santé fournis à la population palestinienne dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, au cours de la période allant du 1er janvier au 7 octobre 2023
A77/19	Rapport sur les résultats 2023 ; rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 Rapport sur les résultats 2023 (budget programme 2022-2023 : évaluation de l'exécution)
A77/20	États financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023
A77/21	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
A77/22	Rapport du Commissaire aux comptes
A77/23	Rapport du vérificateur interne des comptes
A77/24	Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes
A77/25	Ressources humaines : rapport annuel
A77/26	Nomination des représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS
A77/27 Rev.1	Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre des directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet
A77/27 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption[1]
A77/28	Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat

[1] Voir document WHA77/2024/REC/1, annexe 4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

A77/29	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève et chantiers régionaux
A77/29 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption[1]
A77/30	Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques
A77/30 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption[1]
A77/31	Collaboration au sein du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
A77/32	Mises à jour et rapports futurs : renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne
A77/32 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées à l'Assemblée de la Santé pour adoption[1]
A77/33 et A77/33 Add.1	Questions soumises pour information : rapports de situation
A77/34	Projet de quatorzième programme général de travail, 2025–2028 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/35	Financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/36	Rapport sur les résultats 2023 (budget programme 2022–2023 : évaluation de l'exécution) ; Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/37	Financement et exécution du budget programme 2024–2025 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/38	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé

[1] Voir document WHA77/2024/REC/1, annexe 4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

A77/39	Rapport du Commissaire aux comptes Rapport du vérificateur intérieur des comptes Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/40	Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/41	Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre des directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/42	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/43	Ressources humaines : rapport annuel Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/44	Le point sur le Fonds pour les infrastructures Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève et chantiers régionaux Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/45	Premier rapport de la Commission A
A77/46	Commission de vérification des pouvoirs
A77/47	Premier rapport de la Commission B
A77/48	Élection des membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif
A77/49	Deuxième rapport de la Commission A
A77/50	Deuxième rapport de la Commission B
A77/51	Troisième rapport de la Commission A
A77/52	Troisième rapport de la Commission B
A77/53	Quatrième rapport de la Commission B

Traduction automatique légèrement post-éditée

Documents d'information

A77/INF./1	Distinctions
A77/INF./2	Contributions volontaires par fonds et par contributeur pour 2023
A77/INF./3	Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles Renforcement des synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Documents divers

A77/DIV./1 Rév.1	Liste des délégués et autres participants
A77/DIV./2	Guide à l'usage des délégués à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé
A77/DIV./3	Liste des décisions et résolutions
A77/DIV./4	Liste des documents

Traduction automatique légèrement post-éditée

Traduction automatique légèrement post-éditée

BUREAU DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ ET COMPOSITION DE SES COMMISSIONS[1]

Président
Dr Edwin DIKOLOTI (Botswana)

Vice-présidents
Dr Frank C.S ANTHONY (Guyana)
Dr JEE Youngmee (République de Corée)
Dr P.G MAHIPALA (Sri Lanka)
Dr Ala NEMERENCO (République de Moldova)
Dr Ali Haji Adam ABUBAKAR (Somalie)

Secrétaire
Dr Tedros Adhanom GHEBREYESUS,
Directeur général

Commission de vérification des pouvoirs

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de vérification des pouvoirs composée de délégués des 12 États membres suivants : Albanie, Bhoutan, Guinée-Bissau, Haïti, Iran (République islamique d'), Kirghizistan, Madagascar, Mongolie, Ouganda, Slovaquie, Uruguay et Vanuatu.

Présidente : Mme Elena JABLONICKA (Slovaquie)
Vice-président : M. Orgil BURENTUVSHIN (Mongolie)
Secrétaire : M. Xavier DANEY, Juriste principal

Bureau

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Bahamas, Belgique, Bolivie (État plurinational de), Burundi, Chine, Cuba, Émirats arabes unis, États-Unis d'Amérique, France, Guinée, Guinée équatoriale, Monaco, Mozambique, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Singapour, Soudan du Sud et Tadjikistan.

Président : Dr Edwin DIKOLOTI (Botswana)
Secrétaire : Dr Tedros Adhanom GHEBREYESUS, Directeur général

COMMISSIONS PRINICIPALES

En vertu de l'article 34 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, chaque délégation a le droit de se faire représenter par l'un de ses membres à chacune de ses Commissions principales.

Comission A

Président : M. Apurva CHANDRA (Inde)
Vice-présidents : Mme Katarzyna DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne) M. Alexandre PEÑA GHISLENI (Brésil)
Rapporteur : M. Lombo Emma TIAHO (Burkina Faso)
Secrétaire : M. Ian ROBERTS, Coordinateur, Réseaux de bibliothèques et d information pour la connaissance

Commission B,

Président : Dr Feras HAWARI (Jordanie)
Vice-présidents : Dr Masami SAKOI (Japon)
M. James NGANGO (Rwanda)
Rapporteuse : Mme Marcela ARIAS MONCADA (Honduras)
Secrétaire : Mme Ivana MILOVANOVIC, Responsable principal des politiques, Bureau de l'Envoyé du Directeur général pour les affaires multilatérales

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL EXÉCUTIF

Dr Hanan Mohamed AL KUWARI (Qatar)
Dr Élia A.A. dos Reis AMARAL (Timor-Leste)

---

[1] En outre, la liste des délégués et autres participants figure dans le document A77/DIV./1 Rev.1.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Traduction automatique légèrement post-éditée

PARTIE I

COMPTES RENDUS ANALYTIQUES DES RÉUNIONS DES COMMISSIONS[1]

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Les comptes rendus analytiques tentent de saisir l'essentiel des interventions faites au cours des réunions enregistrées. Le résumé nécessaire, impliquant l'omission de certains mots prononcés, est purement administratif et ne doit pas être interprété comme reflétant une position de la part de l'OMS. De même, hormis lorsque des membres du Secrétariat prennent la parole, les opinions exprimées dans les déclarations consignées dans ces comptes rendus analytiques sont celles des orateurs seuls et ne reflètent pas nécessairement la position de l'OMS ; et la consignation de la terminologie ou la caractérisation des événements utilisées par les orateurs n'impliquent aucune approbation ou adhésion de la part de l'OMS.

Traduction automatique légèrement post-éditée

BUREAU

PREMIÈRE RÉUNION

lundi 27 mai 2024, à 11 h 55

Président : Dr E. DIKOLOTI (Botswana)
Président de l'Assemblée mondiale de la Santé

1. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR ET RÉPARTITION DES POINTS ENTRE LES COMMISSIONS : (documents A77/1, A77/1 Add.1 et A77/GC/1)

Le PRÉSIDENT rappelle que son mandat est défini aux articles 30 à 32 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'ordre du jour provisoire est publié dans le document A77/1. Le calendrier préliminaire figure dans le document A77/GC/1.

Proposition d'un point supplémentaire à l'ordre du jour

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur une proposition, contenue dans le document A77/1 Add.1, visant à inscrire à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé un point supplémentaire intitulé « Invitation de Taïwan à participer à l'Assemblée mondiale de la Santé en qualité d'observateur » [1]. La proposition émane de 11 États membres. Conformément à la procédure suivie les années précédentes, le Président suggère que deux délégations se prononcent en faveur de la proposition et deux contre, après quoi la recommandation de ne pas inclure le point supplémentaire à l'ordre du jour sera formulée.

Il en est ainsi convenu.

Le représentant des ÎLES MARSHALL [2] déclare que la vision établie dans la Constitution de l'OMS du droit fondamental de tout être humain de jouir du meilleur état de santé possible devrait être défendue en reconnaissant la population de Taïwan[3]et son droit de participer au système mondial de sécurité sanitaire, notamment par la participation de Taïwan à l'Assemblée de la Santé en tant qu'observateur, comme cela a été le cas entre 2009 et 2016. Les défis de la santé mondiale ont rendu sa participation plus importante que jamais, dans le cadre d'une approche de la santé mondiale plus complète visant à rendre le monde plus sain, plus résilient et plus équitable, et conformément à l'établissement dans la Constitution de l'OMS de la nécessité d'une coopération sans réserve dans l'intérêt de la santé mondiale. La pandémie de coronavirus (COVID-19) a montré que la couverture sanitaire existante était insuffisante ; l'exclusion de Taïwan a déprécié les efforts de prévention des maladies et mis en péril la santé mondiale. Taïwan est un partenaire mondial de la santé responsable qui a alerté l'OMS dès les premiers cas de COVID-19 et partagé des informations essentielles sur la grippe aviaire, aussi son inclusion permettrait de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Taïwan a également contribué à la santé mondiale en améliorant

[1] Le titre de la proposition a été reproduit tel qu'il a été reçu. Les appellations employées n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités. La terminologie employée diffère de celle utilisée par l'Organisation mondiale de la Santé.

[2] Participant en vertu de l'article 31 du règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

[3] En ce qui concerne ce point et toutes les autres références de ce type dans le compte rendu de la première réunion du Bureau, la terminologie de l'Organisation mondiale de la Santé fait référence à « Taiwan, Chine ».

Traduction automatique légèrement post-éditée

les soins médicaux dans les petits pays du Pacifique et la participation à des opérations de relèvement après une catastrophe dans le monde entier, notamment en apportant un soutien en Haïti et aux réfugiés ukrainiens. Il appelle à un monde plus sain pour les générations futures – un objectif qui ne pourra être atteint sans la participation de Taïwan. Il exhorte la Commission à soutenir l'inclusion et la participation de Taïwan aux réunions et activités de l'OMS.

Le représentant de la CHINE exprime son opposition à l'inclusion du point supplémentaire proposé concernant Taïwan à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il indique que la proposition n'a pas de base juridique, car la situation de Taïwan est un héritage de la guerre civile chinoise et une question intérieure. La souveraineté et le territoire de la Chine n'ont jamais été divisés et le statut juridique de Taïwan [1] en tant que partie de ce territoire n'a pas changé. La résolution 2758 (XXVI) (1971) de l'Assemblée générale des Nations Unies et la résolution WHA25.1 (1972) de l'Assemblée mondiale de la Santé ont réglé la question de la représentation de la Chine, y compris Taïwan, auprès des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, et ont établi le fondement juridique permettant à l'OMS de suivre le principe d'une seule Chine. Des documents des Nations Unies ont défini Taïwan comme une province de la Chine, qui ne peut donc pas participer à l'Assemblée de la Santé sans le consentement du Gouvernement central chinois. Taïwan n'appartient à aucune des catégories actuelles d'observateurs à l'Assemblée de la Santé, à savoir les États souverains, les entités étatiques, les organisations internationales et les organisations non gouvernementales. La position séparatiste des autorités taïwanaises a conduit à la disparition de l'espace politique pour la participation de Taïwan à l'Assemblée de la Santé. Plus de 100 États Membres ont exprimé leur soutien à la position de la Chine sur la question. La proposition actuelle ne correspond pas à la réalité et spécule sur la soi-disant lacune dans les efforts mondiaux de lutte contre les épidémies ; le Gouvernement central chinois a approuvé la participation de Taïwan aux activités techniques de l'OMS 21 fois au cours de l'année précédente, un point focal en charge des questions liées au Règlement sanitaire international (RSI) basé à Taïwan assure une communication rapide sur les urgences sanitaires et il existe divers canaux pour la participation de Taïwan aux affaires de l'OMS. Il exhorte la Commission à rejeter la proposition.

Le représentant de SAINTE-LUCIE [2] rappelle que la Constitution de l'OMS souligne que la santé de tous les peuples est fondamentale pour l'instauration de la paix et de la sécurité et qu'elle dépend de la coopération la plus complète des individus et des États, ce qui rend essentielle la participation de toutes les parties prenantes à l'Assemblée de la Santé, y compris celle de Taïwan en tant qu'observateur. L'exclusion prolongée de Taïwan risque de compromettre les efforts de prévention des maladies et mettre en péril la santé mondiale, alors que l'OMS et la communauté internationale pourraient grandement bénéficier de son inclusion en tant que partenaire volontaire et compétent dans une architecture de santé mondiale plus résiliente et dans l'amélioration de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Taïwan a montré son attachement à la couverture sanitaire universelle et à l'échange d'expérience et d'expertise en contribuant aux efforts mondiaux visant à réaliser le droit à la santé pour tous, notamment en améliorant les soins médicaux dans la région du Pacifique Sud, en renforçant la capacité d'adaptation aux changements climatiques dans les Caraïbes, en appuyant les efforts de secours en cas de catastrophe et en fournissant une aide humanitaire dans le monde entier. Les autorités taïwanaises ont signalé que l'accès incomplet et tardif aux informations relatives aux maladies avait créé une lacune dans la lutte contre les maladies au niveau national et dans la prévention des maladies à l'échelle mondiale. L'engagement substantiel de Taïwan au sein des mécanismes internationaux relatifs à la lutte contre les maladies et au sein du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental permettrait de renforcer le système de santé mondial et la lutte contre les maladies transmissibles. Il appelle la Commission à approuver la proposition relative à la participation de Taïwan aux activités de l'Assemblée de la Santé en tant qu'observateur.

Le représentant de CUBA soutient qu'il n'y a qu'une seule Chine et que la région de Taïwan fait partie intégrante et inaliénable du territoire chinois. La participation de Taïwan aux travaux des organisations internationales, notamment de l'OMS, doit être conforme au principe d'une seule Chine. La résolution 2758 (XXVI) de l'Assemblée générale des Nations Unies et la résolution WHA25.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé fournissent une base juridique solide à cette approche, qui est également appliquée aux questions financières, telles que le calcul des contributions à l'Organisation des Nations Unies de la République populaire de Chine. La communauté internationale a largement appuyé la juste cause du Gouvernement et du peuple chinois. Le Gouvernement de la République populaire de Chine est le seul représentant légitime de la Chine, y compris Taïwan, et son

[1] Participant en vertu de l'article 31 du règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Traduction non officielle légèrement post-éditée

intégrité territoriale et sa souveraineté doivent être respectées sans restriction. Étant donné que l'Assemblée de la Santé a déjà pris une décision sur la question, il demande à la Commission d'éviter d'examiner la question à la session en cours, car cela aurait un impact négatif sur les discussions concernant les questions importantes déjà inscrites à l'ordre du jour.

Le PRÉSIDENT déclare qu'il considère que la Commission ne souhaite pas recommander l'inscription de ce point supplémentaire à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Il en est ainsi convenu.

Suppression de points de l'ordre du jour

Le PRÉSIDENT déclare qu'en l'absence d'objection, six points de l'ordre du jour provisoire seront supprimés, à savoir le point 4 (Orateur(s) invité(s) [s'il y a lieu]), le point 5 (Admission de nouveaux Membres et de Membres associés [s'il y a lieu]), le point 21.2 (Barème des contributions pour 2025-2026), le point 21.4 (Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés [s'il y a lieu]), le point 21.5 (Évaluation des nouveaux Membres et Membres associés [s'il y a lieu]) et le point 21.6 (Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière [s'il y a lieu]).

Il en est ainsi convenu.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite recommander l'adoption de l'ordre du jour figurant dans le document A77/1, tel que modifié. La recommandation sera envoyée à l'Assemblée de la Santé lors de sa deuxième séance plénière.

Il en est ainsi convenu.

2. RÉPARTITION DES POINTS DE L'RDRE DU JOUR ENTRE LES ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Le PRÉSIDENT déclare que l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé a été établi par le Conseil exécutif de manière à indiquer une proposition de répartition des points entre les commissions A et B, sur la base du mandat des commissions principales. Ne constatant aucune objection, il en conclut que la proposition est acceptable.

Il en est ainsi convenu.

Le Bureau a examiné le programme de travail de l'Assemblée de la Santé jusqu'au mercredi 29 mai 2024.

Liste des orateurs et oratrices

Le PRÉSIDENT, se référant à la liste des orateurs et oratrices pour le débat général au titre du point 3 de l'ordre du jour, propose que, comme les fois précédentes, l'ordre de la liste des orateurs soit strictement respecté et que les nouvelles demandes de prises de parole soient ajoutées à la liste dans l'ordre dans lequel elles sont soumises. Il propose en outre que la liste des orateurs et oratrices soit close le mardi 28 mai 2024 à 10 h 00. En l'absence d'objection, il informera l'Assemblée de la Santé de ces dispositions.

Il en est ainsi convenu.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur la décision EB153(10) (2023), par laquelle le Conseil exécutif a décidé que la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé prendrait fin au plus tard le samedi 1er juin 2024. Il a donc été proposé que l'Assemblée de la Santé prenne fin ce jour-là.

Il en est ainsi convenu.

3. QUESTIONS ORGANISATIONNELLES

Le PRÉSIDENT note que le Bureau tiendra sa deuxième réunion le mercredi 29 mai 2024 afin d'établir une liste de membres aux fins de l'élection annuelle des membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif et d'examiner toute modification du programme de travail de l'Assemblée de la Santé.

La séance est levée à 12 h 25.

Traduction automatique légèrement post-éditée

DEUXIÈME RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 17 h 45

Président : Dr E. DIKOLOTI (Botswana)
Président de l'Assemblée mondiale de la Santé

1. CONSEIL EXÉCUTIF ÉLECTION

Propositions pour l'élection des Membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif (document A77/GC/2)

Le PRÉSIDENT rappelle que la procédure d'établissement de la liste des candidats à transmettre par le Bureau à l'Assemblée de la Santé aux fins de l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif est régie par l'article 24 de la Constitution de l'OMS et l'article 101 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à ces dispositions, la Commission doit désigner 12 nouveaux membres à cette fin.

Deux documents ont été établis pour l'aider dans cette tâche. Le premier indique la composition actuelle du Conseil exécutif par région ; les noms des 12 membres dont le mandat expire à la fin de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et qui doivent être remplacés sont soulignés. Le second (document A77/GC/2) contient une liste des 12 membres qui, selon certains, devraient être habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif. Les postes vacants par région sont les suivants : Région africaine : 1 ; Région des Amériques : 2 ; Région de la Méditerranée orientale : 2 ; Région européenne : 4 ; Région Asie du Sud-Est : 1 ; et la région du Pacifique occidental : 2.

Aucune autre proposition n'ayant été faite par la Commission, le nombre de candidats est égal au nombre de sièges vacants au Conseil exécutif. Il considère donc que la Commission souhaite, conformément à l'article 80 du Règlement, procéder sans vote.

En l'absence d'objection, il conclut que la Commission souhaite, conformément à l'article 102 du Règlement, transmettre à l'Assemblée de la Santé la liste suivante des 12 candidats à l'élection annuelle des membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif : Bulgarie, Brunéi Darussalam, Chili, Costa Rica, Israël, Liban, Norvège, Pologne, République de Corée, Somalie, Thaïlande et Zimbabwe.

Il en est ainsi convenu.

2. RÉPARTITION DES TRAVAUX ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

Le représentant de l'INDE, s'exprimant en sa qualité de Président de la Commission A, indique que les travaux de la Commission A ont progressé lentement et que le programme de travail reste conséquent.

Le représentant de la JORDANIE, s'exprimant en sa qualité de Président de la Commission B, déclare que la Commission B a progressé régulièrement dans son programme de travail et qu'elle sera bientôt en mesure d'entreprendre des travaux supplémentaires pour soutenir la Commission A.

Le PRÉSIDENT indique qu'il tiendra des consultations avec les deux présidents des commissions principales si des ajustements doivent être apportés au programme de travail.

Traduction automatique, légèrement post-éditée

Il en est ainsi convenu.

Le Bureau a élaboré le programme de travail de l'Assemblée de la Santé pour les jeudi 29 mai et vendredi 31 mai 2024, ainsi que pour le reste de l'Assemblée de la Santé.

La séance est levée à 17 h 55.

Traduction automatique légèrement post-éditée

COMMISSION A

PREMIÈRE RÉUNION

Lundi 27 mai 2024, à 16 h 50

Président : M. A. CHANDRA (Inde)

1. OUVERTURE DE LA COMMISSION : Point 10 de l'ordre du

jour Le PRÉSIDENT souhaite la bienvenue aux participants.

Élection des Vice-présidents et du Rapporteur

Décision : Mme Katarzyna Drążek-Laskowska (Pologne) et M. Alexandre Peña Ghisleni (Brésil) sont élus vice-présidents, et M. Lombo Emma Tiaho (Burkina Faso) est élu rapporteur de la Commission A.[1]

Organisation des travaux

Le PRÉSIDENT note que les déclarations faites par des acteurs non étatiques dans le cadre des relations officielles avec l'OMS seront autorisées au titre des points 11.1, 11.2, 11.7, 13.4, 15.4 et 17 de l'ordre du jour. Il indique en outre que le Secrétariat a proposé de prévoir du temps chaque journée à la fin des débats pour permettre aux États Membres d'exercer leur droit de réponse s'ils le souhaitent. Ne constatant aucune objection, il en conclut que la proposition est acceptable.

Il en est ainsi convenu.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États membres, rappelle qu'à la suite d'un échange de lettres intervenu en 2000 entre l'OMS et la Commission européenne, l'Union européenne a participé à l'Assemblée de la Santé en qualité d'observateur. Il demande qu'elle soit de nouveau invitée par la Commission à participer, sans droit de vote, aux délibérations des réunions des sous-commissions, des groupes de rédaction et des autres subdivisions traitant de questions relevant de la compétence de l'Union européenne.

Il en est ainsi convenu.

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Décision WHA77(3).

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS

2. PROJET DE QUATORZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2025–2028 : Point 17 de l'ordre du jour (documents A77/16 et A77/34)

Le PRÉSIDENT attire l'attention de la Commission sur le projet de résolution figurant dans le document A77/16.

Le PRÉSIDENT DU COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION se félicite de l'approche consultative adoptée pour l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025–2028, et exprime son soutien à son but global et à ses objectifs stratégiques, qui assurent la continuité avec le treizième programme général de travail, 2019–2025. Le Comité du programme, du budget et de l'administration a approuvé l'accent mis sur les avantages comparatifs de l'OMS, sa valeur ajoutée unique et son rôle normatif et de leadership dans l'écosystème mondial de la santé, tels que reflétés aujourd'hui dans les résultats intersectoriels de l'organisation. À cette fin, il est essentiel d'assurer un financement durable de l'Organisation, et le Président souligne l'importance du prochain cycle d'investissements et de la nécessité de disposer de ressources humaines suffisantes. Il encourage le Secrétariat à poursuivre l'élaboration du cadre de résultats pour le projet de quatorzième programme général de travail, afin d'assurer l'alignement entre les différents niveaux de la chaîne de résultats ; et à continuer à s'engager avec les États Membres dans l'élaboration du projet de budget programme 2026–2027. Il invite instamment à la Commission à approuver le projet de résolution.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Serbie, l'Albanie, l'Ukraine, la République de Moldova, la Bosnie-Herzégovine et la Géorgie, pays candidats, ainsi que l'Islande, pays de l'Association européenne de libre-échange et membre de l'Espace économique européen, se sont alignés sur sa déclaration. Il salue l'approche inclusive adoptée pour l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025–2028, et l'accent mis sur les avantages comparatifs de l'OMS. L'OMS, sa contribution unique à la santé mondiale et sa fonction normative doivent être préservées. Notant les facteurs interdépendants qui ont influé sur son élaboration, il se félicite de l'objectif primordial du projet de quatorzième programme général de travail et de ses six objectifs stratégiques, et encourage l'OMS à continuer de mettre l'accent sur une approche de la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains. Il souligne l'importance des lignes directrices de l'OMS fondées sur des données probantes, qui permettent aux États Membres de lutter contre la mésinformation et la désinformation. Il salue les programmes visant à développer les compétences du personnel de santé pour améliorer les services de santé. Reconnaissant la valeur des approches « La santé dans toutes les politiques » et « Une seule santé », il exprime son soutien au leadership de l'OMS en matière de santé mondiale et à la collaboration avec tous les acteurs concernés. L'OMS doit être préparée à s'adapter aux évolutions mondiales, en donnant la priorité au renforcement des capacités nationales et régionales. Il est important d'assurer un financement adéquat, durable et prévisible du budget programme pour la durée du quatorzième programme général de travail, y compris à travers le cycle d'investissement prévu.

Le représentant de l'ÉGYPTE, s'exprimant au nom des États membres de la Région de la Méditerranée orientale, salue le processus consultatif qui a conduit à l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Il se félicite de l'inclusion des recommandations issues de l'évaluation du treizième Programme général de travail, 2019-2025, et propose que le Secrétariat procède à une évaluation régulière du quatorzième programme général de travail, en mettant l'accent sur l'impact sur la santé des populations. S'il reconnaît que les objectifs ambitieux du projet de quatorzième programme général de travail accéléreront les efforts en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, il souligne également que la réalisation de ces objectifs nécessitera un engagement politique, un leadership et des actions importants au-delà du secteur de la santé.

Le Secrétariat devrait s'efforcer de réduire la charge de travail pesant sur les États Membres en alignant le projet de quatorzième programme général de travail sur les priorités des pays et le cadre de résultats existant de l'OMS. L'utilisation efficace des systèmes d'information sanitaire permettra de mesurer les progrès accomplis et de s'assurer que les politiques ont le plus grand impact. Il prend note des efforts déployés pour combler les lacunes en matière de données et appelle le Secrétariat à continuer à aider les États Membres à renforcer les

Traduction non officielle susceptible d'être modifiée avant publication définitive dans le compte rendu post-édité

capacités nécessaires. Les indicateurs doivent conduire à des impacts observables, réalisables et mesurables. En outre, le projet de quatorzième programme général ne pourra être réalisé qu'avec un financement durable, et il espère que sa vision stratégique et ses priorités contribueront à mobiliser l'appui des donateurs et des partenaires, notamment au cours du cycle d'investissement prévu. Il soutient le projet de résolution.

Le représentant du BHOUTAN, parlant au nom des États Membres de la région de l'Asie du Sud-Est, se félicite de l'approche inclusive et pratique adoptée dans l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui a abouti à un document stratégique intégrant les enseignements tirés de l'évaluation du treizième programme général de travail, 2019-2025. Il se félicite de l'alignement entre le projet de quatorzième programme général de travail et les priorités de la région, en particulier l'impact des changements climatiques sur la santé. Pour que le projet de quatorzième programme général soit mis en œuvre de manière homogène et agile, les États Membres et les autres partenaires devraient continuer d'appuyer les initiatives de financement flexibles, prévisibles et durables, notamment le cycle d'investissement prévu. Il exprime son appui au projet de résolution.

La représentante du CANADA salue l'attention accrue qui a été accordée au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, sur la prévention, la promotion de la santé et les déterminants de la santé. Le Secrétariat devrait travailler avec les États Membres pour réaffirmer la nécessité d'une action coordonnée afin de s'attaquer aux causes profondes de la mauvaise santé et des inégalités en matière de santé. Elle espère que le projet de budget programme proposé pour 2026-2027 parvienne à refléter de manière adéquate le changement d'orientation de l'OMS. Elle se félicite de l'accent mis sur la nutrition, les changements climatiques, la sécurité sanitaire mondiale, les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que la préparation et la riposte face aux situations d'urgence, et exprime le soutien de son Gouvernement à l'approche « Une seule santé » et aux soins de santé primaires, ainsi qu'à l'engagement communautaire afin de promouvoir l'équité en matière de santé et de renforcer la résilience. Elle réitère l'importance du rôle normatif de l'OMS, qui a permis d'établir une base de données factuelles sur laquelle fonder la communication et la coopération. Ce travail normatif devrait également avoir un impact au niveau national, et le projet de quatorzième programme général de travail devrait renforcer l'alignement dans l'ensemble de l'écosystème de la santé mondiale afin de soutenir les priorités des pays – un objectif au cœur du programme des initiatives pour l'avenir de la santé mondiale. Elle salue la reconnaissance, dans le projet de quatorzième programme général de travail, de l'inégalité entre les genres comme un obstacle majeur à la réalisation de la santé pour tous et du genre comme un déterminant de la santé, et elle attend avec intérêt la mise en œuvre du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes à travers la stratégie de l'OMS centrée sur les personnes. Elle attend des progrès en ce qui concerne les indicateurs de performance, y compris ceux relatifs aux capacités et aux ressources financières, et prend note des efforts déployés pour développer davantage la gestion axée sur les résultats de l'OMS pour le projet de quatorzième programme général de travail, en particulier par le biais des résultats institutionnels. Elle attend avec impatience l'élaboration d'indicateurs correspondant à ces résultats.

La représentante de l'ÉTHIOPIE se félicite de l'élaboration consultative et itérative du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et exprime son soutien à ses objectifs globaux. Elle salue le recalibrage des cibles du triple milliard et l'accent mis sur le renforcement des capacités essentielles des systèmes de santé, la priorité accordée à la résilience des systèmes de santé, la lutte contre les inégalités mondiales en matière de santé et l'attention accrue accordée aux domaines prioritaires. Afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle du projet de quatorzième programme général de travail, le projet de budget programme proposé pour 2026-2027 devrait refléter les priorités des États Membres ; il devrait y avoir un alignement vertical entre les objectifs stratégiques, les résultats, les produits et les indicateurs au sein du cadre de résultats ; les équipes d'exécution des produits devraient être impliquées dans l'élaboration des produits au sein du budget programme ; l'expertise des équipes de planification, de suivi et d'évaluation devrait continuer à être utilisée ; et les indicateurs liés aux priorités clés « powering and performing for health » devraient être adoptés à partir du treizième programme général de travail, 2019-2025, afin d'assurer une certaine continuité. Elle appuie l'adoption du projet de quatorzième programme général de travail et encourage les États Membres à participer à sa mise en œuvre et au prochain cycle d'investissements.

La représentante du BRÉSIL déclare que si l'OMS doit se préparer à faire face à un monde en mutation, elle doit également continuer à s'attaquer aux problèmes de santé existants qui continuent d'affecter les pays en développement et les populations marginalisées. Elle souligne l'importance de surmonter les inégalités

Traduction automatique générée par IA. Non éditée

en matière de santé et soutient l'objectif global du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Elle souligne qu'il importe d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs, se félicitant de l'accent mis sur ce domaine de travail dans le projet de quatorzième programme général, parallèlement à la promotion des soins de santé primaires. Les travaux de l'OMS dans le domaine des changements climatiques et de la santé devraient être axés sur les efforts d'adaptation, notamment en promouvant des systèmes de santé à faible émission de carbone grâce au transfert de technologies et à la coopération internationale.

Le représentant de la CHINE exprime son soutien au but global, aux objectifs stratégiques et aux résultats de haut niveau énoncés dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Il se félicite de l'inclusion de résultats et d'indicateurs relatifs aux travaux de l'ensemble de l'Organisation et de l'incorporation des propositions des États Membres. Le Secrétariat devrait assurer la continuité avec le treizième programme général de travail, 2019-2025. Notant que le projet de quatorzième programme général de travail comporte 56 nouveaux indicateurs, il exhorte le Secrétariat à tirer pleinement parti des indicateurs et des systèmes d'établissement de rapports existants et à s'abstenir d'alourdir la charge de travail des États Membres. Les méthodes d'évaluation doivent être ouvertes et transparentes. En outre, le financement et l'affectation du personnel devraient correspondre aux priorités énoncées dans le projet de quatorzième programme général de travail. Concernant la mesure des progrès réalisés vers les résultats et indicateurs communs, il demande comment l'OMS identifiera les contributions apportées par l'Organisation et celles provenant d'autres parties prenantes.

La séance est levée à 17 h 30.

Traduction automatique légèrement post-éditée

DEUXIÈME RÉUNION

mardi 28 mai 2024 à 09 h 20

Présidente : Mme K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne)
ultérieurement : M. A. PEÑA GHISLENI (Brésil)

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS(suite)

1. PROJET DE QUATORZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2025–2028 : Point 17 de l'ordre du jour (documents A77/16 et A77/34) (suite)

La PRÉSIDENTE invite la Commission à reprendre l'examen du projet de résolution sur le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, contenu dans le document A77/16.

Le représentant du SÉNÉGAL, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, se félicite du processus de développement participatif et inclusif du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Il salue en particulier ses six objectifs stratégiques et ses quinze résultats communs. Pour garantir le plus grand impact possible, il convient d'établir un calendrier réaliste pour sa mise en œuvre et de procéder à une évaluation à mi-parcours afin de réorienter ses objectifs. Il faut tenir compte des besoins spécifiques de la Région africaine et publier rapidement des orientations claires sur le processus de hiérarchisation des priorités afin de permettre à la Région de fixer des priorités avant la prochaine réunion du Comité régional. Il est également important d'allouer les ressources de manière équitable et en temps opportun, en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables. Les priorités énoncées dans le budget-programme, 2024-2025 et dans les futurs budgets-programmes doivent être financées pour garantir l'obtention de résultats au niveau national. Il est également nécessaire d'accroître les investissements dans la promotion de la santé par le biais de l'approche « Santé dans toutes les politiques » et de renforcer les soins de santé primaires pour garantir des systèmes de santé équitables. Le cadre de mesure des résultats devrait être finalisé et facile à consulter, tenir compte de la disponibilité des données et être harmonisé avec le processus de détermination des indicateurs clés de performance, en mettant l'accent sur les déterminants de la santé. Le leadership de l'OMS auprès des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé est également nécessaire pour garantir l'efficacité de l'appui. Il exprime son soutien au projet de résolution.

La représentante de l'AUSTRALIE exprime son soutien à l'ambitieux projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et apprécie le processus de développement consultatif. Le projet de programme de travail est essentiel pour aligner les efforts mondiaux et maximiser l'impact. Une plus grande reconnaissance des droits humains serait toutefois souhaitable. Elle apprécie l'accent mis sur la lutte contre les effets des changements climatiques sur la santé et le regain d'attention sur la réalisation des objectifs de développement durable, ainsi que les références aux possibilités offertes par la santé numérique et l'intelligence artificielle pour améliorer l'accès et l'équité. Les objectifs institutionnels visant à promouvoir une plus grande transparence, une plus grande responsabilisation et une plus grande efficacité de l'Organisation, ainsi qu'à en faire un meilleur lieu de travail, sont également positifs compte tenu des aspirations croissantes de l'OMS. Un financement durable est crucial pour permettre à l'OMS de s'acquitter de son mandat essentiel et de réaliser pleinement le projet de programme de travail. Les restrictions budgétaires et les gains d'efficacité sont donc fondamentaux. Les efforts déployés pour élargir la base des donateurs et obtenir des sources de financement nouvelles et novatrices ont également été appréciés. Elle exprime son soutien au projet de résolution.

Traduction automatique à apparaître post-éditée

Le représentant de l'INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE, INC., prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE et également au nom de la Fédération Handicap International, de HelpAge International, de l'International Association for the Study of Pain, du Collège international des chirurgiens , de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes et de The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, se félicite de l'inclusion des soins palliatifs, de la réhabilitation et des technologies d'assistance dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Il note toutefois l'absence de référence explicite aux médicaments essentiels sous contrôle international à usage clinique dans les soins palliatifs et non palliatifs, qui sont vitaux pour prévenir la souffrance, mais qui ne sont pas disponibles dans de nombreux pays. Des stocks suffisants et des chaînes d'approvisionnement ininterrompues et résilientes de ces médicaments sont essentiels pour les soins cliniques de routine, notamment pour les populations en situation de conflit et celles confrontées à des catastrophes humanitaires. Une formation appropriée à l'utilisation sûre des médicaments placés sous contrôle est également importante. Des consultations sectorielles sur la santé devraient être organisées pour mettre en œuvre les déclarations conjointes de haut niveau de l'OMS, de l'Organe international de contrôle des stupéfiants et de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) sur la disponibilité de médicaments placés sous contrôle dans les situations d'urgence et la récente résolution adoptée par la Commission des stupéfiants sur la disponibilité de substances réglementées à des fins médicales et scientifiques, y compris pour le traitement des enfants. Les médicaments palliatifs essentiels doivent être inclus dans les kits de soins d'urgence et de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS. Une approche multimodale est nécessaire pour la prise en charge non palliative de la douleur chronique, notamment par la réhabilitation, la médecine traditionnelle, la physiothérapie et les soins spirituels.

Le représentant de l'ALLEMAGNE se félicite du processus inclusif et approfondi d'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et de l'accent mis sur les avantages comparatifs de l'OMS. Les efforts visant à renforcer le rôle déterminant de l'OMS et à contrer la fragmentation au sein du paysage mondial de la santé sont essentiels. Par ailleurs il convient de veiller à ce que son rôle normatif soit maintenu. Exprimant son soutien aux principaux objectifs énoncés dans le projet de programme de travail, il souligne la nécessité d'un financement adéquat, durable et prévisible du budget de l'OMS pour la période 2025-2028. Assurer un financement adéquat est une responsabilité collective. Le cycle d'investissements de l'OMS contribuera à obtenir le financement prévisible et souple nécessaire à la mise en œuvre de l'ambitieux projet de programme de travail et permettra à l'OMS de s'acquitter de sa mission fondamentale.

La représentante des BAHAMAS salue l'exposé ambitieux et solide des résultats et le cadre du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Bien que les efforts déployés par le Secrétariat pour intégrer les priorités, les mandats et les stratégies des pays membres de la Communauté des Caraïbes soient appréciés, il est nécessaire d'explorer les moyens d'assurer la participation significative et durable d'une plus grande proportion de ces pays aux consultations sur l'orientation, en tenant compte de leurs réalités et de leurs défis divers. Il conviendrait donc de mettre en place des mécanismes de consultation renforcés pour la sous-région des Caraïbes, et de revoir l'indicateur de succès des consultations futures pour inclure un seuil de participation régionale, ainsi qu'un seuil sous-régional d'au moins 60 % de participation. Elle se félicite de l'accent mis sur les changements climatiques et de l'attention accrue accordée à la violence sous toutes ses formes en tant que menace pour la santé publique et facteur déterminant. Son Gouvernement appuie le projet de résolution et attend avec intérêt la publication d'informations techniques sur les nouveaux indicateurs.

Le représentant des PHILIPPINES, exprimant son soutien au projet de résolution, déclare que des efforts collectifs et une collaboration renforcée sont nécessaires pour assurer le succès de la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et la réalisation de ses principaux résultats. À cette fin, il convient de s'attacher à multiplier les indicateurs de résultats relatifs à la protection en situation d'urgence sanitaire et à fournir un appui au niveau national afin de remédier aux progrès inégaux et disparates concernant les indicateurs des objectifs de développement durable, avec un appui adapté aux besoins nationaux. Il faut s'attaquer aux déficits de financement et aux poches de pauvreté persistantes. Il est également nécessaire de donner la priorité à la réduction des lacunes en matière de données sur les indicateurs de résultats qui ne sont pas appuyés par des rapports mondiaux et de reconnaître l'impact des progrès scientifiques et technologiques, tels que l'intelligence artificielle. Les indicateurs des Objectifs du développement durable pourraient aider à suivre l'exécution du projet de programme de travail.

Traduction automatique à relire et post-éditée

La représentante de la POLOGNE, exprimant son soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, se félicite de ses priorités stratégiques et salue l'accent mis sur l'établissement de systèmes de santé résilients capables de résister aux chocs futurs. Les systèmes de santé doivent non seulement être réactifs, mais également souples, adaptables et robustes. Elle soutient l'accent mis sur les maladies non transmissibles et souligne l'importance d'une approche holistique pour les traiter. Elle salue également l'accent mis sur la santé mentale et les déterminants sociaux de la santé, et soutient que l'inclusion de l'innovation et de la santé numérique contribuera à faciliter le partage des connaissances et le renforcement des capacités, en particulier pour les pays aux ressources limitées.

Le représentant de HUMATEM, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE et également au nom de la Fédération internationale pour le génie biomédical, de la Fédération internationale d'ingénierie hospitalière, de l'International Organization for Medical Physics, de l'Association mondiale des sociétés de pathologie et de biologie médicale, de la World Federation of Nuclear Medicine and Biology, de l'International Society of Radiographers and Radiological Technologists et de la Fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie, souligne l'accès insuffisant et inéquitable aux dispositifs médicaux à travers le monde et se félicite de la reconnaissance de leur contribution essentielle, aux côtés d'autres produits de santé, dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Toutefois, il convient de mettre davantage l'accent sur le rôle clé joué par les professions d'appui technique hautement spécialisées, en particulier dans les établissements de soins de santé à faibles ressources, dont le travail est souvent entravé par des problèmes tels que l'absence de programmes de formation, l'insuffisance de la reconnaissance de la part de la communauté médicale, l'adoption inadéquate des directives de l'OMS par les décideurs, le manque de financement des coûts opérationnels et les lacunes en matière de ressources techniques et logistiques. Des efforts sont nécessaires pour améliorer la disponibilité, l'efficacité et la durabilité du matériel médical et promouvoir la gestion des technologies de la santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les États Membres devraient donc soutenir le développement des ingénieurs cliniques et biomédicaux, des techniciens biomédicaux et des physiciens médicaux en mobilisant les ressources nécessaires.

Le représentant de la NORVÈGE, s'exprimant au nom des pays nordiques et baltes, se félicite du processus d'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et salue l'utilisation des indicateurs des objectifs de développement durable au niveau des indicateurs de résultats pour renforcer les travaux de l'OMS en matière de réduction des inégalités d'accès aux services de santé, notamment la santé et les droits sexuels et reproductifs, et de promotion d'une perspective de genre. Le seul moyen de garantir le droit à la santé pour tous est de fonder le projet de programme de travail sur les principes de l'équité, de l'égalité des genres et des droits humains. L'Organisation doit poursuivre son engagement en faveur des droits humains, qui devraient être pris en compte dans les futurs documents d'appui à la mise en œuvre du projet de programme de travail. Des rapports annuels plus ciblés, pertinents et harmonisés sont nécessaires pour que le projet de programme de travail soit un outil efficace de responsabilisation stratégique axé sur les résultats pour le Secrétariat et les États Membres. Les rapports devraient également être utilisés plus systématiquement pour mettre en évidence la contribution et la valeur ajoutée de l'OMS aux niveaux national et mondial. La mise en œuvre du projet de programme de travail devrait renforcer la collaboration dans l'ensemble de l'Organisation, ainsi que la coopération entre les acteurs de la santé au niveau des pays. Il devrait également constituer une base solide pour le budget programme, sans lacunes ni chevauchements.

M. Peña Ghisleni prend la présidence.

Le représentant de la NAMIBIE exprime son soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, notamment à ses objectifs stratégiques, et se félicite du processus de développement consultatif inclusif. Le projet de budget programme pour la période 2026-2027 devrait refléter les priorités définies par les États Membres, avec des réalisations réalistes et mesurables et des indicateurs correspondants. De plus, le cadre de résultats devrait démontrer un alignement vertical entre les objectifs stratégiques, les résultats, les produits et les indicateurs. Il est important d'assurer une allocation et une distribution justes, équitables et en temps opportun des ressources, sur la base des besoins prioritaires identifiés par les États Membres. Un appui au renforcement des capacités devrait également être fourni pour permettre aux bureaux de pays de mettre en œuvre efficacement le projet de programme de travail, et une évaluation à mi-parcours devrait être effectuée pour évaluer les progrès accomplis dans sa mise en œuvre.

Traduction du Secrétariat légèrement post-éditée

Le représentant de la FRANCE salue la présentation plus stratégique du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et le processus de développement ouvert et constructif. L'Organisation doit s'appuyer sur les enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et mettre en œuvre des mesures pour répondre aux nouveaux défis. Il se félicite de l'accent mis sur les liens entre la santé, le climat et l'environnement, ainsi que de l'attention accrue accordée à l'approche « Une seule santé ». Les efforts visant à résoudre les problèmes de longue date doivent se poursuivre, et la réalisation de la couverture sanitaire universelle doit rester une priorité. Il souligne l'importance stratégique d'améliorer la formation des agents de santé dans le monde. L'Académie de l'OMS, qui ouvrira ses portes plus tard en 2024, pourrait jouer un rôle clé à cet égard. Les efforts visant à améliorer l'accès à la santé et à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs ainsi que la santé des femmes et des filles doivent également se poursuivre. Il se déclare favorable à l'objectif primordial du projet de programme de travail, qui vise à s'attaquer à ces questions.

Le représentant du TOGO exprime son soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, ainsi qu'à son objectif global et à ses principaux résultats, qui tiennent dûment compte des priorités nationales. Néanmoins, une mobilisation accrue des ressources sera nécessaire pour mettre en œuvre ses actions ambitieuses.

Le représentant de la THAÏLANDE exprime son soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et se félicite du cadre de résultats solide et des indicateurs connexes. Des investissements importants sont nécessaires dans le renforcement des capacités humaines et les systèmes de données pour suivre efficacement les résultats et les impacts, en particulier au niveau des pays. Le projet de programme de travail doit être souple afin de répondre aux évolutions épidémiologiques et démographiques rapides et dynamiques, aux urgences de santé publique et à d'autres défis tels que la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation abusive de l'intelligence artificielle, tout en facilitant le travail normatif de l'OMS. L'OMS devrait mettre à profit son capital social et intellectuel pour améliorer la mise en œuvre du projet de programme de travail à tous les niveaux.

La représentante de l'INDE souligne l'importance du renforcement de l'infrastructure des données et le rôle central des données dans l'orientation des interventions ciblées, le suivi des résultats et le renforcement des réponses de santé publique grâce à l'analyse en temps réel et à la modélisation prédictive. Compte tenu du peu de temps imparti pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour combler le déficit de financement en encourageant la coopération mondiale et en alignant les ressources financières pour répondre aux besoins de tous les pays, en particulier des pays en développement. Les technologies de santé numériques pourraient être mises à profit pour surmonter les défis en matière d'équité en santé et soutenir les efforts de collaboration visant à atteindre la couverture sanitaire universelle. Elle encourage le Secrétariat, les États Membres, les organisations internationales et la société civile à renforcer leur collaboration.

La représentante de la NCD ALLIANCE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de HelpAge International, du Fonds mondial de recherche contre le cancer, de l'Union internationale contre le cancer, de la Fédération internationale de la sclérose en plaques, de la Société européenne d'oncologie médicale, de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de l'International Rescue Committee, Inc., de Vital Strategies, Inc., de l'Association internationale pour la prévention du suicide et de la Fédération mondiale du cœur, se félicite des progrès réalisés pour affiner le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Toutefois, l'absence d'indicateurs globaux pour les maladies non transmissibles est regrettable et entrave la réalisation des objectifs convenus. Elle souligne l'importance d'un cadre solide d'indicateurs nationaux spécifiques aux maladies non transmissibles, qui devrait inclure des données sur la charge de morbidité de ces maladies, la couverture des services, les dépenses de santé catastrophiques et l'investissement global dans les services de lutte contre les maladies non transmissibles. Toutes les personnes atteintes de ces maladies, y compris de problèmes de santé mentale et de troubles neurologiques, doivent être effectivement associées à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet de programme de travail afin de veiller à ce que les politiques et les services de santé soient inclusifs et répondent aux besoins des communautés, en mettant l'accent sur les populations marginalisées et vulnérables. Financement intégral, durable et prévisible du budget de l'OMS pour la période 2025-2028.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Il faut également veiller à ce que le financement soit flexible afin de garantir des ressources suffisantes pour les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

Le représentant du JAPON, exprimant son soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, se félicite du processus consultatif de développement et souligne l'importance du maintien du leadership et des fonctions normatives de l'OMS. Pour aider à atteindre la couverture sanitaire universelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici à 2030, son Gouvernement, en collaboration avec l'OMS et la Banque mondiale, lancera en 2025 un centre de connaissances sur la couverture sanitaire universelle afin de partager les connaissances et d'assurer la mise en valeur des ressources humaines pour les autorités fiscales et sanitaires. Compte tenu de l'énorme impact des changements climatiques sur la santé, la prise en charge médicale lors des catastrophes est particulièrement importante. Il se félicite des informations fournies sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du treizième Programme général de travail, 2019-2025, y compris par le biais des plateformes numériques, et demande au Secrétariat de partager les avancées réalisées concernant les indicateurs du projet de programme de travail afin de garantir la transparence.

Le représentant du LIBAN accueille avec satisfaction le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et se réjouit de noter qu'il s'appuie sur les réalisations du treizième programme général de travail, 2019-2025 et définit un plan d'action ambitieux pour parvenir à la santé pour tous. Il est important de ne pas surcharger les pays en ce qui concerne l'établissement de rapports sur de nouveaux indicateurs, compte tenu des difficultés rencontrées par certains pour rendre compte des indicateurs existants en raison de ressources humaines, financières et techniques limitées. Des efforts dévoués, des responsabilités et une collaboration sont nécessaires pour garantir la mise en œuvre réussie du projet de programme de travail. Un soutien devrait également être fourni pour combler les lacunes en matière de données et renforcer la capacité des pays à rendre compte des indicateurs.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE salue le processus de développement consultatif vaste et inclusif relatif au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Elle soutient les efforts visant à atteindre l'objectif de développement durable 3 (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ») et la couverture sanitaire universelle, à prévenir et à traiter les maladies transmissibles et non transmissibles, et à promouvoir la santé pour tous. Elle salue également l'accent mis sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé, de même que l'attention accrue accordée aux changements climatiques et à la santé ainsi qu'aux besoins en matière de santé des populations les plus vulnérables. Elle se félicite de l'inclusion de la sécurité alimentaire et encourage l'OMS à continuer de collaborer avec d'autres organisations du système des Nations Unies sur cette question importante et à œuvrer au renforcement des systèmes de sécurité sanitaire et de contrôle des aliments. Son Gouvernement accueille avec satisfaction le projet de programme de travail et attend avec intérêt les efforts déployés pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ses objectifs.

Le représentant de la GÉORGIE soutient les objectifs stratégiques du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Une action collective serait toutefois nécessaire pour atteindre son objectif primordial, renforcer l'équité et l'accès à la couverture des services de santé et de soins, et améliorer la résilience des systèmes de santé. Des politiques fondées sur des données probantes, des efforts conjoints et des solutions innovantes pourraient contribuer à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, notamment dans des domaines tels que la santé de la mère et de l'enfant, les maladies non transmissibles, la résistance aux antimicrobiens, la biosurveillance humaine et la santé environnementale.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD déclare que le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, offre une occasion unique de remettre les objectifs de développement durable sur les rails grâce à des efforts collectifs. Elle se félicite de l'accent mis sur le climat, les déterminants sociaux de la santé, les soins de santé primaires et le renforcement des systèmes de santé, et soutient l'attention accrue accordée à l'appui au niveau des pays. La théorie du changement et les progrès réalisés dans le cadre des résultats ont également été positifs, démontrant la capacité d'adaptation et de réactivité continues de l'OMS aux enseignements tirés de la mise en œuvre du treizième Programme général de travail, 2019-2025. Saisir la valeur ajoutée unique de l'OMS sera un résultat essentiel de ce travail. La nécessité de s'adapter, d'exploiter et de répondre aux nouvelles possibilités et aux nouveaux défis sera également cruciale

Traduction automatique légèrement post-éditée

pour les prochaines années. Elle approuve pleinement le projet de programme de travail et salue les efforts déployés par le Secrétariat pour l'élaborer dans le cadre d'un processus consultatif inclusif.

Le représentant du MEXIQUE déclare que l'OMS devait continuer à remplir activement ses engagements dans les domaines de l'équité en matière de santé, de l'égalité des genres et du droit à la santé. Il se félicite de l'inclusion de l'objectif stratégique 4 et de l'intégration des cibles 5.6 et 3.7 des objectifs de développement durable visant à assurer l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Il salue également l'accent mis sur la prévention de la violence basée sur le genre, l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles, ainsi que l'élimination des pratiques néfastes. La coordination avec les acteurs aux niveaux régional et mondial est importante et doit tenir compte des priorités nationales. Une gestion axée sur les résultats et sur l'impact devrait orienter l'action de l'OMS, avec des mécanismes permettant d'assurer la transparence et la redevabilité, en ce qui concerne l'exécution du budget, et de mesurer la mise en œuvre des indicateurs ainsi que l'impact global du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. De tels efforts permettront de contribuer à un financement durable, à l'amélioration des liens entre les trois niveaux de l'OMS et à une meilleure coordination avec d'autres organismes du système des Nations Unies. Il soutient l'accent mis sur les populations vulnérables et marginalisées, ainsi que sur la prévention des effets néfastes des changements climatiques sur la santé.

La mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail devrait reposer sur un cadre directeur valable jusqu'à 2030 afin d'aligner les efforts sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Se félicitant de la chaîne de résultats, il souligne l'importance du dialogue entre le Secrétariat et les États Membres. Les résultats devraient être diffusés par les autorités sanitaires nationales et utilisés pour améliorer la gouvernance nationale de la santé, avec l'appui du Secrétariat, et les bonnes pratiques devraient être identifiées par consensus. Ces indicateurs pourraient servir d'outil pour renforcer la coordination intersectorielle dans l'élaboration de politiques axées sur la santé.

La représentante de la SOCIÉTÉ ROYALE DU COMMONWEALTH POUR LES AVEUGLES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de The Fred Hollows Foundation, de l'International Agency for the Prevention of Blindness, du World Council of Optometry, de l'Organisation pour la prévention de la cécité et de CBM Christoffel-Blindenmission Christian Blink Mission e.V., se félicite du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et du processus consultatif, et note avec satisfaction la reconnaissance de la santé oculaire au titre du résultat commun 4.1. La santé oculaire devrait être considérée comme un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle et un indicateur clé du bon fonctionnement des systèmes de santé. Lors de la mesure de la couverture sanitaire universelle, il est important de surveiller la qualité en plus de la couverture des services et de la protection financière. Elle salue donc l'inclusion de la couverture des défauts de réfraction dans le cadre de surveillance, servant d'indicateur d'équité dans l'accès aux services de lutte contre les maladies non transmissibles et souligne l'importance d'inclure les services de santé oculaire dans les systèmes de santé.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE exprime son soutien aux six objectifs stratégiques du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et se réjouit de l'accent mis sur la réorientation des systèmes de santé vers une approche axée sur les soins de santé primaires. Elle salue les efforts déployés par l'OMS pour renforcer la gestion axée sur les résultats grâce à un budget programme solide, soutenu par une allocation transparente des ressources. À cette fin, le budget programme devrait être ventilé par postes de dépenses principaux, y compris les besoins en personnel, conformément à la pratique dans d'autres organismes du système des Nations Unies. Une telle approche s'avère particulièrement importante compte tenu d'une éventuelle nouvelle augmentation des contributions mises en recouvrement. Elle se dit favorable à la plus grande participation des États Membres au processus d'élaboration du budget programme. Le Secrétariat devrait veiller à ce que les États Membres soient plus largement associés au processus de planification opérationnelle. Une déclaration sur l'appétit pour le risque devrait également être intégrée dans le projet de quatorzième programme général de travail.

La représentante du BOTSWANA appuie le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et se félicite du processus de développement élargi et inclusif. Elle salue l'inclusion des produits en suspens du treizième Programme général de travail, 2019-2025, ainsi que des résultats intermédiaires et

Traduction automatique légèrement post-éditée

ministériels et un cadre de résultats clair. L'accent mis sur les changements climatiques, la santé mentale, la réalisation des objectifs de développement durable et la santé numérique, ainsi que l'accent mis sur la prévention des maladies, la promotion de la santé et les soins de santé primaires sont également positifs. Le budget programme doit refléter les priorités fixées par les États Membres, et le cadre de résultats doit être aligné sur les objectifs stratégiques, les effets, les produits et les indicateurs de programme, sur la base d'une relation de cause à effet.

La représentante du PORTUGAL déclare que le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 offre une nouvelle occasion de relancer l'action, de remettre les objectifs de développement durable sur les rails et de préparer les systèmes de santé aux défis futurs. L'esprit participatif qui a orienté son élaboration s'est avéré essentiel pour surmonter les obstacles intersectoriels qui ont menacé la réalisation d'objectifs communs d'ici à 2030. Elle se dit favorable aux objectifs stratégiques, notamment l'accent mis sur les changements climatiques, les déterminants sociaux de la santé, la couverture sanitaire universelle et les activités de surveillance, de prévention et de préparation pour mettre en place des systèmes de santé résilients à tous les risques. Elle indique que des approches novatrices seront essentielles. Le Secrétariat devrait continuer à appuyer et à investir dans les initiatives approuvées par les États Membres qui sont alignées sur les priorités du projet de programme de travail. La théorie du changement pourrait aider les pays à identifier et à s'attaquer aux causes profondes des besoins et des disparités en matière de santé. La santé des migrants devrait également être une priorité, et la santé mentale ne devrait pas être négligée.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE exprime son soutien au projet complet et ambitieux de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, notant qu'il met l'accent non seulement sur les objectifs existants, mais aussi sur de nouveaux objectifs, notamment ceux liés aux changements climatiques, aux déterminants sociaux de la santé et à la santé numérique. Toutefois, les liens complémentaires dans la mise en œuvre des objectifs et des priorités aux trois niveaux de l'Organisation devraient être décrits plus clairement.

Le représentant de la COLOMBIE, se félicitant du processus consultatif de développement, se montre favorable au projet de quatorzième programme de travail, 2025-2028, et à ses objectifs stratégiques, ainsi qu'à l'accent mis sur l'accélération des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. La reconnaissance de la corrélation entre les soins de santé primaires, la préparation aux situations d'urgence et les déterminants sociaux de la santé par le biais d'une approche holistique est également appréciée. Il indique qu'il sera essentiel de poursuivre la collaboration entre les États Membres, les organisations internationales, les communautés et les acteurs sociaux. Un plan global est nécessaire pour renforcer la capacité des bureaux de pays à mettre en œuvre le projet de quatorzième programme général de travail et à assurer un impact mesurable, en tenant dûment compte des contextes nationaux.

Le représentant du BANGLADESH reconnaît l'ampleur du processus de développement et apporte son plein soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui vise à fournir une orientation stratégique aux États Membres pour atteindre collectivement les objectifs de développement durable. Il appelle à la poursuite de la coopération et de l'appui internationaux, y compris dans les domaines techniques, ainsi qu'à une solidarité mondiale accrue et à la mobilisation des ressources pour assurer sa mise en œuvre effective, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Des progrès significatifs en matière de santé mondiale pourraient être réalisés grâce à des efforts collectifs, à des partenariats solides et à un engagement soutenu.

Le représentant de TÜRKİYE se félicite du processus inclusif d'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Son but primordial et ses objectifs stratégiques pourront contribuer à concentrer les efforts sur les défis émergents au-delà de 2030 et à faire en sorte que les systèmes de santé sont convenablement équipés. Il est particulièrement important de renforcer les systèmes d'information sanitaire et de mettre en œuvre la transformation numérique. Il salue la reconnaissance de la nécessité d'améliorer la collecte et la gestion des données aux niveaux national et organisationnel et apprécie les quatre résultats stratégiques de l'OMS visant à optimiser sa performance et à assurer une présence plus forte, plus prévisible, plus efficace et mieux adaptée dans les pays, comme indiqué dans le plan d'action en six points du Groupe Action pour les résultats.

Traduction automatique légèrement révisée

Le représentant de la BULGARIE exprime son soutien au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et à ses objectifs stratégiques. Il se félicite des efforts déployés par l'OMS à tous les niveaux pour remplir sa mission de garantir à tous les peuples le niveau de santé le plus élevé possible, en dépit des événements mondiaux actuels. La reconnaissance de la nécessité de responsabilité dans le suivi des coûts des fonctions principales de l'OMS est particulièrement appréciée. Le projet de quatorzième programme général de travail permettra d'appuyer les pays dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable et garantira l'accès aux services de santé essentiels, en particulier pour les populations vulnérables. Il soutient le rôle de leader de l'OMS ainsi que les efforts en cours pour rationaliser la collaboration avec les États Membres et veiller à ce que l'Organisation soit en mesure de répondre aux objectifs de sa mission. À cette fin, les bureaux de pays devraient coordonner plus étroitement leurs efforts avec les gouvernements afin d'adapter les actions aux besoins nationaux et de veiller à ce que les attentes des États Membres soient satisfaites. Il est important d'assurer un financement adéquat, durable et prévisible du budget de l'OMS pour 2025-2028, en plus de garantir la transparence et la responsabilité dans la mobilisation des ressources.

La représentante du GLOBAL HEALTH COUNCIL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de HelpAge International, de l'International Agency for the Prevention of Blindness, de l'International Federation on Ageing, de la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, de l'International Rescue Committee, de l'IntraHealth International, de l'Association Pasteur Network, de The Save the Children Fund, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles, de la Task Force for Global Health, Inc., de la United Nations Foundation, Inc., de Women Deliver, du World Council of Optometry et de World Vision International, salue les vastes consultations menées dans le cadre de l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. L'OMS devrait continuer à soutenir et à renforcer sa collaboration avec la société civile, les jeunes, les communautés marginalisées et d'autres acteurs clés aux niveaux national, régional et mondial, notamment par l'intermédiaire de la Commission de la société civile de l'OMS.

Elle souligne l'importance de créer et de financer des plateformes de participation sociale pour atteindre les objectifs stratégiques du projet de quatorzième programme général de travail, ainsi que d'assurer la transparence et la responsabilité. Le projet de quatorzième programme général de travail devrait mettre l'accent sur la nécessité de surveiller non seulement la couverture des services et la protection financière, mais aussi la qualité et l'accès à des services de santé centrés sur la personne, y compris la santé sexuelle et reproductive tout au long de la vie. La priorité devrait être accordée au personnel de santé et d'aide à la personne, et des approches tenant compte du genre devraient être intégrées dans les processus de planification et de gestion connexes. Il est également essentiel de veiller à ce que la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général bénéficie d'un financement adéquat et flexible.

Le représentant de la MALAISIE salue l'accent mis sur l'équité en matière de santé et se félicite des six objectifs stratégiques. Il note avec satisfaction l'intégration de nouveaux indicateurs de résultats, en particulier ceux liés aux changements climatiques, à la santé mentale et au handicap, mais attire l'attention sur le fait que les États Membres seront tenus de se conformer aux législations et politiques nationales. Il se déclare néanmoins optimiste quant au fait que les changements constructifs esquissés contribueront à la fois à rationaliser l'action de l'OMS en 2025-2028 et à favoriser une plus grande collaboration entre les États Membres et les partenaires.

La représentante du KENYA se félicite du processus interactif d'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Elle juge louable la réalisation des objectifs du treizième Programme général de travail, 2019-2025, grâce au programme de leadership transformateur de l'OMS. Toutefois, elle souligne qu'il est crucial de s'attaquer aux problèmes liés à la répartition équitable des ressources dans certains domaines d'activité. C'est pourquoi elle soutient le projet de quatorzième programme général de travail, en particulier l'accent mis sur l'amélioration de la prévisibilité et de la flexibilité des financements et sur les soins de santé primaires. Les efforts déployés par le Secrétariat pour mieux répondre aux besoins et aux priorités nationaux sont louables. Elle exprime son soutien au projet de résolution.

Le représentant de l'IRAQ salue l'approche souple et dynamique adoptée pour l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, en prenant en compte les enseignements tirés de la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025. Il affirme particulièrement apprécier l'accent

Traduction automatique légèrement post-éditée

mis sur la composante produits du cadre de résultats, qui contribuera au renforcement des capacités des États Membres et à l'autonomisation des bureaux régionaux et de pays. Des plans opérationnels annuels détaillés budgétisés au niveau national devraient être élaborés, décrivant les activités et les interventions, un calendrier de leur mise en œuvre, les entités responsables de leur mise en œuvre et une estimation des coûts, afin de faciliter la réalisation du but global et des objectifs stratégiques du projet de quatorzième programme général de travail, en tenant compte des contextes nationaux.

La représentante de l'ARGENTINE déclare que les quatre prochaines années offrent une occasion unique de se remettre sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Le processus participatif, équitable et consensuel d'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui intègre les voix de tous les acteurs, sera la clé de son succès. Elle exprime son soutien au projet de résolution.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE se déclare en faveur du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. L'équité et la résilience des systèmes de santé sont essentielles à la réalisation de son objectif global. Il est également crucial d'améliorer les soins de santé primaires et la qualité des services de santé, ainsi que de renforcer les systèmes de santé numériques dans le cadre des efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle. En outre, des efforts sont nécessaires pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, l'obésité et les problèmes liés à la nutrition afin d'assurer la santé de tous. L'OMS a un rôle important à jouer dans le renforcement des partenariats, y compris avec les donateurs.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO indique qu'il soutient fermement l'orientation générale du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, notamment ses objectifs stratégiques, ses résultats conjoints et sa théorie du changement. Il est essentiel de réorienter les systèmes de santé vers une approche renforcée des soins de santé primaires afin de relever les défis existants et émergents et d'atteindre des objectifs communs. L'appui du Secrétariat à la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail et à la résolution des problèmes sera crucial, en particulier pour les pays disposant de ressources limitées et ceux qui sont confrontés à une transition du financement des donateurs. Un tel soutien sera également essentiel pour aligner l'appui des partenaires sur les priorités nationales et pour maintenir l'orientation stratégique. Une plus grande flexibilité du financement permettra à l'OMS de répondre plus efficacement à l'évolution des besoins des États Membres. Il soutient donc le cycle d'investissement de l'OMS en tant que moyen d'assurer une OMS dotée de ressources complètes et durables, en mettant l'accent sur le renforcement de ses capacités au niveau des pays.

Le représentant de l'INDONÉSIE, se félicitant du processus de consultation sur le développement, appuie le projet complet de quatorzième programme général de travail et l'accent mis sur la réalisation de l'équité en matière de santé, ainsi que la reprise des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable. Le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, devrait être aligné sur les priorités nationales et placer les pays au centre des efforts visant à répondre aux besoins des États Membres. Pour sa mise en œuvre, il conviendra de renforcer les capacités des pays, notamment en matière de planification et de gestion budgétaire. Il souligne l'importance des efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle et à garantir l'accès aux services de santé, notamment en améliorant la qualité et la répartition du personnel de santé, ainsi que la nécessité d'un financement durable et d'une collaboration multisectorielle renforcée. Les produits normatifs, techniques et de données de l'OMS jouent également un rôle important dans l'impact au niveau des pays. Un mécanisme d'évaluation solide devrait, en outre, être mis en place.

La représentante du TIMOR-LESTE se félicite de l'ampleur du processus de consultation mené sur le projet de quatorzième programme général de travail. Des soins de santé primaires inclusifs, équitables, rentables et efficaces, couvrant toute la gamme des services tout au long de la vie, sont cruciaux pour atteindre l'objectif primordial, la promotion de la santé et la prestation de services essentiels de santé publique au traitement, à la réhabilitation et aux soins palliatifs. Un financement durable, prévisible et flexible est nécessaire pour faire face aux menaces sanitaires mondiales et assurer la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Le cycle d'investissement de l'OMS pourrait aider à obtenir le financement nécessaire.

Traduction automatique non officielle non post-éditée

La représentante de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE soutient le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et se félicite du processus de développement participatif. Elle salue l'orientation générale de l'organisation, notamment le développement des partenariats et de la collaboration internationale, l'élaboration de mécanismes de renforcement des systèmes de santé, les initiatives visant à encourager l'innovation et le développement technologique, et l'amélioration de la préparation aux situations d'urgence et de la santé environnementale. Bien que davantage de fonds aient été alloués à la Région des Amériques, celle-ci reste la moins financée. Des financements supplémentaires devraient donc être accordés en priorité pour soutenir les efforts de la Région, en particulier dans la lutte contre les maladies non transmissibles et la santé mentale. Il faut également augmenter les fonds pour améliorer les systèmes de santé et les systèmes de prévention et de réponse et pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité. Elle soutient donc le cycle d'investissement de l'OMS. Il est également important de mettre l'accent sur l'évaluation au moyen d'une mesure axée sur les résultats, avec des niveaux de référence et des objectifs pour faciliter le suivi et la présentation des résultats.

La représentante de la GUINÉEE, exprimant son soutien à l'ambitieux projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, se félicite du processus de développement inclusif et de l'accent mis sur l'amélioration de l'équité en matière de santé et de la résilience des systèmes sanitaires. L'accent mis sur l'impact des changements climatiques sur la santé, une approche de la santé dans toutes les politiques et la promotion de l'approche des soins de santé primaires vers la couverture sanitaire universelle, est également apprécié. Une détection rapide et une réaction efficace seront essentielles pour gérer plus efficacement les futures crises sanitaires. Il convient de continuer à appuyer le renforcement des capacités des systèmes de santé nationaux, en particulier dans les pays aux ressources limitées. L'OMS et ses partenaires devraient donner la priorité aux investissements dans les infrastructures de santé, le développement de la main-d'œuvre et les innovations technologiques adaptées aux besoins des communautés africaines. Elle se félicite des discussions sur le cycle d'investissement de l'OMS.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que les travaux de l'OMS devraient continuer à être guidés par les besoins des États Membres. Le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, devrait répondre aux préoccupations des États Membres qui ont rencontré des difficultés non techniques pour aligner les programmes de l'OMS au niveau des pays. Il ne sera possible d'alimenter l'agenda de la santé mondiale qu'en trouvant des solutions pour éliminer les obstacles à sa mise en œuvre.

La représentante du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) soutient pleinement le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui reconnaît l'absence de progrès vers l'égalité des genres et la priorité accordée à celle-ci. Les systèmes de santé doivent veiller à ce que les femmes et les filles puissent accéder aux services dont elles ont besoin, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, sans discrimination, et les femmes doivent être autonomisées dans les secteurs de la santé et des soins. Elle se félicite donc des objectifs stratégiques visant à renforcer les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et s'attaquer aux inégalités et aux disparités entre les genres. Elle salue le résultat conjoint 4.2 sur l'amélioration de l'équité en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, ainsi qu'aux services de nutrition, et en matière de couverture vaccinale. Elle apprécie également l'inclusion de l'indicateur 5.6.2 des objectifs de développement durable (Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès complet et égal aux femmes et aux hommes âgés de 15 ans ou plus aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive). Elle se réjouit à la perspective de travailler avec l'OMS et d'autres partenaires de la santé mondiale en accord avec les priorités nationales.

La représentante du BUREAU DES NATIONS UNIES POUR LES SERVICES D'APPUI AUX PROJETS souligne la nécessité urgente de renforcer la résilience des systèmes de santé et de les préparer pour l'avenir face au nombre croissant de menaces et de risques. Les efforts doivent être recentrés sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé essentiels. Elle se félicite du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, complet et inclusif, et salue en particulier sa reconnaissance de la nécessité de disposer d'infrastructures de santé et de biens de santé durables pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Son organisation est prête à travailler avec le Secrétariat, les États Membres et d'autres partenaires pour mettre en place des projets et des programmes adaptés à la demande, qui contribueront à la réalisation des objectifs stratégiques et de l'objectif de développement durable n° 3.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Des partenariats multisectoriels efficaces, y compris avec le secteur privé, seront essentiels pour atteindre l'objectif primordial du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028.

Le représentant de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) accueille favorablement le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et se réjouit de noter que celui-ci reconnaît les migrations et les déplacements humains comme des facteurs importants influençant la santé mondiale. En particulier, les résultats conjoints 2.1 et 3.1 identifient les migrants et les personnes déplacées comme un groupe nécessitant protection et assistance, tandis que le résultat conjoint 3.2 reconnaît la nécessité d'une gestion éthique des migrations internationales liées au personnel de santé et d'aide à la personne. La reconnaissance de la nécessité de répondre aux besoins de santé des migrants dans les travaux normatifs et de collecte de données de l'OMS a également été saluée. L'inclusion d'un indicateur de résultats sur la proportion de réfugiés et de migrants ayant un accès égal aux soins de santé essentiels et d'urgence est particulièrement louable.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite de l'orientation stratégique du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et du vaste processus d'élaboration des consultations. Elle soutient son objectif de faire progresser l'équité en matière de santé et la résilience des systèmes de santé dans un monde de plus en plus complexe et en mutation. Elle indique qu'il est toutefois regrettable que l'industrie pharmaceutique n'ait pas été reconnue comme l'un des principaux secteurs « contributeurs » en matière de santé, compte tenu de son rôle essentiel dans l'innovation pour résoudre les problèmes de santé mondiaux.

Le représentant d'ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, salue l'inclusion des questions liées à la démence dans le projet de quatorzième programme général de travail. Il encourage vivement les États Membres à convenir d'une prolongation de 10 ans du Plan d'action mondial sur la riposte de santé publique à la démence 2017-2025, première étape pour faire en sorte que la démence reste une priorité de santé mondiale dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et au-delà.

La représentante de la FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de l'International Association for Dental Research, salue l'inclusion d'un indicateur de résultats sur la proportion de la population ayant droit à des interventions essentielles en matière de santé bucco-dentaire dans le cadre des prestations de santé des plus grands régimes publics de financement de la santé. Toutefois, elle exhorte l'OMS à rétablir les indicateurs de résultats concernant la proportion de pays qui mettent en œuvre des mesures politiques visant à réduire la consommation de sucres libres ; la prévalence des principales maladies et affections bucco-dentaires ; et le nombre de dentistes pour 10 000 habitants. Cette mesure permettrait d'établir une approche stratégique pour la planification, la hiérarchisation et l'évaluation des travaux de l'OMS sur la prévention et le contrôle des affections bucco-dentaires et des maladies non transmissibles.

Le représentant du RÉSEAU INTERNATIONAL DES GROUPES D'ACTION POUR L'ALIMENTATION INFANTILE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que le projet de quatorzième programme général de travail doit garantir que l'allaitement maternel et l'alimentation optimale des enfants sont protégés par tous les bureaux de pays de l'OMS, en particulier contre les pratiques du marketing numérique trompeuses. Le rôle clé de l'OMS pour assurer la cohérence des politiques avec les règles commerciales contribuera à éviter que les États Membres ne soient confrontés à des obstacles inutiles lors de la mise en œuvre des recommandations de l'OMS. Le rôle normatif unique de l'Organisation ne doit pas être compromis par les activités opérationnelles, et la rationalisation des opérations ne doit pas empêcher l'adoption de résolutions qui sauvent la vie d'enfants. À cette fin, la politique de l'OMS en matière de conflits d'intérêts doit être rectifiée et le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques renforcé afin de préserver l'indépendance, l'intégrité et la fiabilité de l'OMS. Le financement volontaire ne doit pas compromettre l'objectif de l'OMS et les dons anonymes doivent être interdits.

La représentante de MOVENDI INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite du projet de quatorzième programme général de travail et de l'inclusion de l'alcool en tant que facteur de risque intersectoriel de maladies non transmissibles et transmissibles. Elle salue l'attention accrue accordée à la question de l'alcool. Notant que l'initiative SAFER pourrait aider à atteindre les priorités stratégiques

Traduction automatique légèrement post-éditée

du triple milliard, elle déclare que le Secrétariat devrait mieux identifier et utiliser le potentiel de la politique en matière d'alcool dans toutes les priorités mondiales pertinentes en matière de santé. Le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, devrait renforcer la fonction normative et le leadership de l'OMS en matière de politique sur l'alcool, en s'appuyant sur un soutien technique aux États Membres pour mettre pleinement en œuvre les meilleures stratégies et dégager le retour sur investissement de l'élaboration des politiques en matière d'alcool.

La représentante de WOMEN IN GLOBAL HEALTH, INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite de l'élaboration consultative et du caractère progressiste du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Toutefois, ce dernier devrait inclure des résultats et des indicateurs plus solides, désagrégés et tenant compte du genre, en s'appuyant sur le treizième programme général de travail, 2019-2025. La mise en œuvre transformatrice des objectifs relatifs aux ressources humaines pour la santé devrait également être incluse dans tous les domaines prioritaires, et la priorité devrait être accordée à un leadership égal pour les femmes dans le domaine de la santé aux niveaux communautaire, national, régional et mondial.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL, s'exprimant au nom de toutes les Régions de l'OMS, déclare que le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, servira de boussole à l'Organisation au cours des quatre prochaines années. Fruit d'une étroite collaboration entre les États Membres, le Secrétariat et d'autres acteurs de la santé à travers le monde, le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, témoigne de la détermination de l'OMS à s'attaquer aux questions en suspens et à faire face aux réalités et aux complexités actuelles. Le projet s'appuie sur les points forts du treizième programme général de travail, 2019-2025, et du programme de transformation de l'OMS, et renouvelle son engagement à promouvoir, à fournir et à protéger la santé tout en alimentant l'écosystème mondial de la santé et en améliorant les performances de l'OMS. Il reflète également les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et la riposte face aux défis tels que les changements climatiques, le vieillissement de la population mondiale et les migrations.

Les défis actuels devraient servir de tremplin pour progresser vers la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, pérenniser les systèmes de santé, faire progresser l'équité et la résilience en matière de santé, et veiller à ce que l'OMS soit adaptée à la réalisation de ses objectifs et réponde aux besoins des États Membres. La santé pourrait être promue en élaborant des politiques visant à lutter contre l'impact croissant des changements climatiques et à s'attaquer aux déterminants de la santé et aux causes profondes de la mauvaise santé. La santé pourrait être assurée en faisant progresser les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, tout en faisant progresser l'équité dans la couverture des services de santé et la protection financière. En mettant en place des systèmes capables de prévenir, d'atténuer et de se préparer aux menaces sanitaires, et en assurant une détection et une réponse efficaces aux situations d'urgence sanitaire, la santé pourrait également être protégée. Pour renforcer l'efficacité des actions et leur accomplissement, il conviendra de tirer parti de la science et de la collecte des données et d'optimiser les performances de l'OMS. L'Organisation s'engage à renforcer sa présence dans les pays et à avoir un impact mesurable dans tous les pays. Il remercie les États Membres de leur participation à l'élaboration de l'ambitieux projet de quatorzième programme général et se réjouit à l'idée de travailler avec eux à sa mise en œuvre.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Données, analyses et résultologie) se félicite de la collaboration constructive dans l'élaboration du projet de quatorzième programme général de travail. Afin de mieux servir les pays et d'avoir un impact mesurable, le cadre de résultats de l'OMS a été pleinement intégré dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui sera pris en compte dans le budget programme et le dossier d'investissement de l'OMS. Ces efforts ont mis en évidence l'approche de gestion de l'Organisation axée sur les résultats et visant à accroître l'efficacité et l'impact. Pour la première fois, le projet de quatorzième programme général de travail comporte une théorie du changement qui établit un lien clair entre les produits et les résultats. Le cadre de résultats, également mis à jour, assure la continuité avec le treizième programme général de travail, 2019-2025, et jette les bases de la réalisation des objectifs de développement durable.

Afin d'accélérer les progrès, les objectifs du triple milliard ont été recalibrés à l'aide d'une méthodologie solide pour : 5 milliards de personnes bénéficiant d'une couverture sanitaire universelle sans être exposées à des difficultés financières ; 6 milliards de personnes jouissant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ; et 7 milliards de personnes mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire. Les indicateurs de résultats ont également été mis à jour, tout en évitant d'imposer un fardeau de collecte de données inutile aux

Traduction non officielle non post-éditée

pays. Le vaste ensemble d'indicateurs continuera d'être affiné, de manière à ce qu'ils répondent aux besoins du projet de quatorzième programme général de travail tout en aidant à suivre les progrès accomplis et à relever les défis. À cette fin, il est nécessaire de disposer de meilleures données, ainsi que de meilleurs systèmes d'information numérique et sanitaire afin de fournir des données granulaires et désagrégées, et de combler les écarts en matière d'inégalités. Dans le cadre de l'approche axée sur l'obtention de résultats mesurables et concrets (« Delivery for impact »), les pays ont déjà utilisé des données spécifiques à chaque pays pour produire un impact, avec des objectifs quantifiables et un plan stratégique pour atteindre les objectifs nationaux, conformément aux recommandations de l'OMS. Des moyens d'attirer des investissements supplémentaires et de maximiser l'impact sont également en cours d'identification.

Le projet de quatorzième programme général de travail met en évidence la contribution unique et la valeur ajoutée du Secrétariat au programme de santé mondiale, tandis que la communication plus solide et intégrée des résultats démontre ses efforts pour accroître la responsabilité, la transparence et l'efficacité, en conservant une approche centrée sur les pays. Elle se réjouit à l'idée de continuer à travailler en étroite collaboration avec les États Membres et les remercie de leur soutien.

Le RESPONSABLE SCIENTIFIQUE déclare que le processus consultatif étendu et inclusif et le large éventail de contributions de diverses parties prenantes ont abouti à un projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, beaucoup plus efficace. Il exprime l'espoir de voir cette approche servir de modèle pour les processus futurs. Le programme établi dans le projet de quatorzième programme général de travail ne sera mis en œuvre que grâce à une action collective du Secrétariat, des États Membres et des partenaires, ce qui en fera un effort mondial. Bien que le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, s'appuie sur le treizième programme général de travail, 2019-2025, le monde subira des changements et des évolutions au cours des quatre prochaines années, avec des chocs et des revers. Comme le démontrent les changements importants intervenus depuis l'ère pré-COVID-19, il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé résilients capables de répondre aux chocs.

Le rythme de la science continuera également à s'accélérer dans les années à venir. Il est essentiel de veiller à ce que la science soit accessible au plus grand nombre de personnes et qu'elle soit utilisée afin de réduire les inégalités plutôt que de les augmenter. Le Secrétariat s'engage à faire en sorte que la science soit utilisée dans l'intérêt de tous. Il est également crucial de rétablir la confiance dans la science grâce à une approche inclusive et diversifiée et de veiller à ce que l'OMS fournisse aux États Membres et aux partenaires les normes les plus élevées en matière de conseils normatifs, techniques et scientifiques.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (pour les questions de couverture sanitaire universelle/parcours de vie) se déclare satisfait des contributions reçues dans le cadre du processus consultatif mis en place par le Secrétariat pour l'élaboration du projet ambitieux de quatorzième programme général de travail. Il se félicite de l'alignement autour de sa mission, de ses objectifs stratégiques et de ses résultats communs, ainsi que des commentaires sur l'harmonisation des plans nationaux avec le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028.

Le projet de quatorzième programme général de travail, tout comme le treizième programme général de travail, 2019-2025, est ancré dans les droits humains, le droit à la santé et l'égalité des genres, et reconnaît l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs, sans lesquels la couverture sanitaire universelle ne pourra être atteinte. L'objectif de ne laisser personne de côté est au cœur de l'ordre du jour du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Il prend en compte les commentaires sur les nouveaux domaines inclus dans le projet de programme de travail, tels que les changements climatiques et l'intelligence artificielle, ainsi que l'accent mis sur la prévention et la promotion. Il prend également note de l'appel lancé pour veiller à ce que le projet de programme de travail soit guidé par les priorités des États Membres, et indique que des consultations avec les États Membres sur la hiérarchisation des résultats communs sont déjà en cours. Il souligne que le Secrétariat travaille à garantir la prise en compte de ces priorités dans le projet de budget programme pour la période 2026-2027, afin de l'aligner sur le processus des Bureaux régionaux. Parallèlement, le Secrétariat travaille sur les détails du cadre de résultats afin d'assurer l'impact et d'atteindre les populations vulnérables. Le suivi et l'évaluation se feront au moyen de rapports annuels et semestriels, et l'appel lancé par un certain nombre d'États Membres en faveur d'une évaluation à mi-parcours est bien noté. L'Organisation s'efforce en effet de réduire la fragmentation de l'écosystème mondial de la santé, comme le montre par exemple le processus de consultation sur l'élaboration du projet de budget programme.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le rôle de leadership, de rassemblement et de normalisation de l'OMS sera essentiel à ces efforts, en plus d'une présence renforcée dans les pays. L'appui des États Membres sera crucial pour faire en sorte que le Secrétariat soit prévisible, souple, durable et entièrement financé, capable de s'adapter à un monde en mutation, agile et réactif aux attentes des États Membres. Il ajoute qu'à cet égard, le dossier d'investissement et le plan stratégique de l'OMS seront prochainement lancés. Des efforts de collaboration seront essentiels pour en assurer le succès.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des rapports publiés dans les documents A77/16 et A77/34.

La Commission prend note des rapports.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, contenu dans le document A77/16.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

2. FINANCEMENT ET EXÉCUTION DU BUDGET DU PROGRAMME 2024-2025 : Point 16 de l'ordre du jour (documents A77/14, A77/15 et A77/37)

FINANCEMENT DURABLE : CYCLE D'INVESTISSEMENT DE L'OMS Point 18 de l'ordre du jour (documents A77/17 et A77/35)

LE PRÉSIDENT DU COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION LE CONSEIL EXÉCUTIF attire l'attention sur les orientations et recommandations proposées par le Comité sur le financement et l'exécution du budget programme 2024-2025, figurant dans le document A77/37, et sur sa recommandation concernant le financement durable : Cycle d'investissement de l'OMS, figurant dans le document A77/35.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que la Macédoine du Nord, le Monténégro, l'Ukraine, la République de Moldova, la Bosnie-Herzégovine et la Géorgie, pays candidats, se sont associés à sa déclaration. Il soutient la poursuite des efforts visant à améliorer le financement durable de l'OMS, notant que l'augmentation des contributions mises en recouvrement est une première étape cruciale pour renforcer l'indépendance et l'efficacité de l'Organisation.

Il indique que le cycle d'investissement de l'OMS contribuera à fournir un financement volontaire plus prévisible, plus cohérent et plus durable, à élargir la base des donateurs et à soutenir le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Le premier dossier d'investissement de l'OMS pourra également contribuer à garantir un financement adéquat des priorités identifiées et convenues par les États Membres et à relever les défis futurs. L'augmentation prévue des contributions volontaires non affectées à la suite de ce processus renforcera la souplesse et l'indépendance de l'OMS et permettra de s'attaquer aux poches de pauvreté. Il note avec satisfaction que des progrès ont déjà été accomplis dans l'amélioration de l'évaluation des besoins, de la responsabilisation, de l'efficacité et du processus d'établissement des rapports, qui doit aller de pair avec le cycle d'investissement, et ajoute qu'il attend avec intérêt la tenue du premier sommet du cycle d'investissement dans le courant de l'année.

La représentante du MAROC, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, apprécie les efforts déployés pour assurer le financement durable de l'OMS et accélérer la mise en œuvre et le financement du budget programme 2024-2025. Elle se félicite également de l'amélioration de l'allocation stratégique des ressources. L'augmentation du financement du budget de base par le biais des

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le premier rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.1.

Traduction non officielle, légèrement post-éditée

contributions établies accroît la flexibilité, facilitant ainsi l'allocation des ressources en fonction des priorités régionales et nationales, ce qui est particulièrement important compte tenu du sous-financement de nombreuses priorités essentielles et de produits et résultats stratégiques. Elle souligne que le cycle d'investissement de l'OMS sera essentiel pour garantir un financement souple et prévisible, nécessaire pour permettre à l'OMS de s'acquitter de son mandat. Elle appelle tous les donateurs et partenaires à le soutenir, tout en tenant compte du rôle de chef de file de l'OMS dans l'architecture mondiale de la santé et des priorités fixées en collaboration avec les États Membres.

En ce qui concerne la nouvelle définition du financement thématique, en particulier la distinction entre les contributions ayant une spécification géographique jusqu'au niveau du bureau principal et celles ayant une spécification programmatique jusqu'au niveau des résultats, elle précise qu'il est nécessaire d'apporter des précisions sur les mesures prises pour éviter d'affecter négativement les priorités au niveau national.

Il est également nécessaire d'assurer une plus grande transparence dans l'harmonisation des rapports, notamment en identifiant les donateurs qui se sont portés volontaires pour appuyer le processus. En outre, il faudra chercher des moyens pour mieux éviter les biais dans la répartition des ressources. L'indicateur de performance principal en matière de financement devrait continuer à être mis à jour et les États Membres devraient être tenus informés. Une meilleure mobilisation des ressources contribuera à faire progresser la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé.

Le représentant du NICARAGUA souligne la nécessité d'un financement durable pour permettre à l'Organisation de s'acquitter de son mandat. Un financement plus souple permettra une planification et une mise en œuvre plus prévisibles et plus rapides des activités, ce qui renforcera l'efficacité et la transparence. Il se dit préoccupé par le déficit de financement pour 2024-2025. Pour le combler, il faut améliorer la gestion des ressources, ce qui risque de réduire le temps consacré aux activités de coopération technique ainsi qu'à la planification et à l'exécution des produits livrables. Il se félicite du cycle d'investissement de l'OMS, qui constitue un moyen d'attirer de nouveaux donateurs et d'assurer un financement durable du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Bien que des efforts aient été faits pour augmenter les fonds alloués aux Régions de l'OMS, la Région des Amériques reste la moins financée. Il souligne qu'une répartition plus équitable des ressources est nécessaire pour permettre à la Région des Amériques de faire face aux défis sanitaires auxquels elle est confrontée.

Le représentant des SEYCHELLES, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, déclare que l'important déficit de financement de la Région africaine constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre des programmes prioritaires, y compris ceux visant à réduire les dépenses de santé catastrophiques. Il appelle l'OMS à continuer à plaider en faveur d'un mécanisme de contribution volontaire de base pour mettre en commun les financements afin de minimiser les coûts de gestion des subventions et d'offrir une certaine souplesse à l'équipe de gestion des subventions, y compris au Comité d'allocation des ressources. Les mécanismes et pratiques actuels de mobilisation et d'allocation des ressources devraient être réexaminés en vue de renforcer ceux qui facilitent l'alignement entre le financement, la planification et la budgétisation, et de remédier à ceux qui sont contre-productifs. Des mesures visant à améliorer l'efficacité du Comité d'affectation des ressources devraient également être identifiées dans le cadre de ce processus.

Il se réjouit de la venue du premier cycle d'investissement de l'OMS, qui améliorera la prévisibilité et la flexibilité du financement tout en renforçant la mobilisation des ressources existantes. Ces processus devraient continuer à être dirigés par les États Membres. Les efforts visant à renforcer la collaboration avec le secteur privé en vue de la couverture sanitaire universelle sont également appréciés. Il indique que les États Membres de la Région africaine continueront de verser des contributions volontaires dans la limite de leurs moyens, démontrant ainsi leur ferme volonté d'investir dans leur propre développement en matière de santé.

(Pour la suite de la discussion, voir les comptes rendus analytiques de la onzième séance, section 2.)

La séance est à 12 h 10.

Traduction automatique légèrement post-éditée

TROISIÈME RÉUNION

Mardi 28 mai 2024, à 14 h 45.

Président : M. A. CHANDRA (Inde)

PILIER 2 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET ACTION : Point 13 de l'ordre du jour

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 face aux pandémies : point 13.4 de l'ordre du jour (document A77/10)

LES COPRÉSIDENTS DE 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 FACE AUX PANDÉMIES, s'exprimant à tour de rôle, déclarent que, s'appuyant sur les nombreuses contributions et soumissions des États Membres et d'autres parties prenantes concernées, le Bureau de l'Organe intergouvernemental de négociation a identifié des éléments de fond à inclure dans l'accord sur les pandémies, plaçant l'équité au cœur du processus et reconnaissant que le financement et la gouvernance sont importants, mais que les systèmes et les outils de santé le sont tout autant. Outre les réunions publiques de l'Organe intergouvernemental de négociation, les sessions informelles ont contribué à faire avancer les négociations grâce à la participation des cofacilitateurs des six régions de l'OMS. La version actuelle de l'Accord de l'OMS sur les pandémies se compose de 34 articles, dont 17 ont été approuvés, les 17 autres étant partiellement approuvés. Ils saluent les résultats du travail sans relâche et de l'engagement des membres du Bureau, du Secrétariat et de toutes les parties prenantes concernées. Ils espèrent qu'un accord sera bientôt conclu pour créer un monde plus sûr et plus juste pour les générations futures. Pour cela, une action commune et une responsabilité partagée seront nécessaires. Il rappelle qu'il est important de maintenir l'élan actuel et de ne pas perdre de vue les défis auxquels le monde a été confronté pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

Le PRÉSIDENT attire l'attention de la Commission sur un projet de résolution sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies proposé par les États Membres de la Région africaine, qui se lit comme suit :

> La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,
>
> (PP1) Rappelant la décision SSA2(5) (2021), intitulée « Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies », qui a créé 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 face aux pandémies, en vue de son adoption en application de l'article 19 ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS ;
>
> (PP2) Rappelant que l'Organe intergouvernemental de négociation est convenu, à sa deuxième réunion, que l'instrument devrait être juridiquement contraignant et que des éléments juridiquement contraignants, mais aussi non contraignants, devraient y figurer, et a jugé que l'article 19 de la Constitution de l'OMS était la disposition globale au titre de laquelle l'instrument devrait être adopté, sans préjudice de l'examen de la pertinence de l'article 21 au fur et à mesure de l'avancement des travaux ;[1]

[1] Voir le document A/INB/2/5.

Traduction automatique – Document non post-éditée

(PP3) Saluant le travail accompli par l'organe intergouvernemental de négociation et par son bureau, ainsi que le rapport de l'organe intergouvernemental de négociation sur les résultats de ses travaux ;[2]

(PP4) Reconnaissant que l'Organe intergouvernemental de négociation est parvenu à une convergence sur de nombreux éléments de l'Accord sur les pandémies, et que certains éléments importants nécessitent un travail supplémentaire ; et

(PP5) Réaffirmant t le plein engagement des États Membres à prendre des mesures afin de prévenir les pandémies, de s'y préparer et d'y riposter, en ayant le souci de l'équité,

DÉCIDE :

(1) de prolonger le mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation, qui poursuivra ses travaux en vue de finaliser l'Accord sur les pandémies avec le même Bureau, et présentera son document final, pour examen, à une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

(2) de prier le Directeur général de convoquer la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé susmentionnée avant la fin de l'année 2024, et d'inscrire à l'ordre du jour de ladite session un seul point consacré à l'examen du document final de l'organe intergouvernemental de négociation visé au paragraphe 1 ;

(3) de prier le Conseil exécutif, à sa cent cinquante-cinquième session, de déterminer, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, que la session extraordinaire de ladite Assemblée visée aux paragraphes 1 et 2 de la présente résolution se tiendra avant la fin de l'année 2024 au siège de l'OMS ;

(4) de prier le Directeur général de continuer à fournir à l'Organe intergouvernemental de négociation les services et les moyens dont il a besoin pour s'acquitter de sa mission.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Accord de l'OMS sur les pandémies
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 2.1.2. Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays 2.3.1. Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués 4.2.1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies.
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.

[2] Document A77/10.

Traduction automatique légèrement post-éditée

4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Quatre mois (jusqu'en septembre 2024) pour la mise en œuvre des demandes spécifiques adressées au Directeur général dans le projet de résolution.
B.	**Incidences, en matière de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 5,12 millions USD
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 5,12 millions USD
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** Sans objet.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** Sans objet.
5.	**Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** Les ressources ne sont pas disponibles actuellement et devront être mobilisées. – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 5,12 millions USD – **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Des promesses de dons sont prévues ; la collecte de fonds se poursuit.

Treizième PGT : Treizième Programme général de travail, 2019-2025.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercices	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,12
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12	5,12
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires Dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. futurs exercices Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Il attire en outre l'attention sur un projet de résolution sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies proposé par l'Australie, le Brunéi Darussalam, le Canada, la Norvège et le Pakistan, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Rappelant la décision SSA2(5) (2021), intitulée « Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies », qui a créé 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 face aux pandémies, en vue de son adoption en application de l'article 19 ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS ;

(PP2) Rappelant que l'Organe intergouvernemental de négociation est convenu, à sa deuxième session, que l'instrument devrait être juridiquement contraignant et et que des éléments juridiquement contraignants, mais aussi non contraignants, devraient y figurer, et a jugé que l'article 19 de la Constitution de l'OMS était la disposition globale au titre de laquelle l'instrument devrait être adopté, sans préjudice de l'examen de la pertinence de l'article 21 au fur et à mesure de l'avancement des travaux ;

(PP3) Saluant le travail accompli par l'organe intergouvernemental de négociation et par son bureau, ainsi que le rapport de l'Organe intergouvernemental de négociation sur les résultats de ses travaux ;[1]

(PP4) Reconnaissant que l'Organe intergouvernemental de négociation [a réalisé des progrès significatifs et est parvenu à un accord initial sur de nombreuses dispositions] [est parvenu à une convergence sur de nombreux éléments] de l'Accord [de l'OMS] sur les pandémies, et que [des dispositions] [certains éléments importants] nécessitent un travail supplémentaire ; et

(PP5) Réaffirmant t le plein engagement des États Membres à prendre des mesures afin de prévenir les pandémies, de s'y préparer et d'y riposter, en ayant le souci de l'équité,

(OP)1. DÉCIDE :

1) de prolonger le mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation, qui poursuivra ses travaux en vue de finaliser l'Accord sur les pandémies avec le même Bureau, et présentera son document final, pour examen, à une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

(1) *I Alt* [de proroger l'Organe intergouvernemental de négociation, en instaurant un roulement des membres du Bureau, le cas échéant et s'il en est ainsi convenu dans chaque Région, en lui donnant pour mandat de poursuivre ses travaux] / [d'établir, conformément à l'article 41 de son Règlement intérieur, un groupe de travail intergouvernemental à composition

[1] Document A77/10.

Traduction automatique non révisée

non limitée, ouvert à tous les États Membres et Membres associés,[1]] pour finaliser l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;

1 Alt bis que la [prochaine réunion de l'Organe intergouvernemental de négociation] / [première réunion du groupe de travail intergouvernemental] se tienne au plus tard le [1er XXX 2024] [, afin d'élire [un président ou une présidente] / [deux coprésidents] / [et six vice-présidents], et de décider de ses méthodes de travail, en s'appuyant sur celles de l'Organe intergouvernemental de négociation et en tenant compte des enseignements tirés] ; *(d'après OP1.2 dans la décision* WHASS2(5))

(2) de prier le Directeur général de convoquer la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé susmentionnée avant la fin de l'année 2024, et d'inscrire à l'ordre du jour de ladite session un seul point consacré à l'examen du document final de l'Organe intergouvernemental de négociation visé au paragraphe 1 ;

(3) de prier le Conseil exécutif à sa cent cinquante-cinquième session de déterminer, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, que la session extraordinaire de ladite Assemblée visée aux paragraphes 1 et 2 de la présente résolution se tiendra avant la fin de l'année 2024 au Siège de l'OMS ; et

2 et 3 Alt que [l'Organe intergouvernemental de négociation] / [le Groupe de travail intergouvernemental] présente le fruit de ses travaux, pour examen, [à la reprise de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra au plus tard le XXX] [à une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra au plus tard le XXX] / [à la XX Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra au plus tard le XXX] / [à la XX Assemblée mondiale de la Santé].

(4) de prier le Directeur général de continuer à fournir à l'Organe intergouvernemental de négociation les services et les moyens dont il a besoin pour s'acquitter de sa mission.

4 Alt de prier le Directeur général de [continuer à] fournir [à l'Organe intergouvernemental de négociation] / [au Groupe de travail intergouvernemental] les services et moyens dont il a besoin pour s'acquitter de sa mission, y compris des informations et des conseils complets, pertinents et opportuns ;

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Accord de l'OMS sur les pandémies
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 2.1.2. Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays 2.3.1. Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués 4.2.1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies.
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.

[1] Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

Traduction automatique insuffisamment post-éditée

4 Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :

Un an (jusqu'en mai 2025) pour la mise en œuvre des demandes spécifiques adressées au Directeur général dans le projet de résolution.

Note : Ce délai s'applique si le projet de résolution prévoit qu'un rapport soit présenté d'ici à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Si la résolution indique une échéance plus éloignée, par exemple la présentation d'un rapport d'ici à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, les délais estimatifs seront ajustés en conséquence.

B. Incidences, en matière de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :

10,24 millions USD

2.a. Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

10,24 millions USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

Sans objet.

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :

Sans objet.

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :

Sans objet.

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**

  Les ressources ne sont pas disponibles actuellement et devront être mobilisées.

- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

  10,24 millions USD

- **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels , qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

  Des promesses de dons sont prévues ; la collecte de fonds se poursuit.

Treizième PGT : Treizième Programme général de travail, 2019-2025.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercices	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	4,24
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	6,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,24	10,24
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires Dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. futurs exercices Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Le PRÉSIDENT propose qu'un groupe de rédaction unique, coprésidé par un membre du Bureau du Groupe de négociation intergouvernemental et un membre du Bureau du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), soit établi pour examiner les questions relatives aux travaux en cours des deux organes, en commençant par les amendements au Règlement. Un tel accord favorisera la prévisibilité, la transparence et l'inclusivité, et contribuera à éviter les réunions parallèles.

Le représentant de l'AFRIQUE DU SUD, s'exprimant au nom des États membres de la Région africaine, déclare que, bien qu'il soit décevant qu'un consensus n'ait pas été atteint sur le texte global de l'accord sur les pandémies, le résultat actuel ne doit pas être considéré comme un échec ; il s'agit d'une étape importante dans le processus vers un accord juste, équitable et juridiquement contraignant, avec l'équité au cœur de ses préoccupations. Bien que des progrès aient été accomplis dans les négociations, il reste encore beaucoup à faire pour que l'accord permette d'atteindre effectivement l'équité exigée par les États Membres de la Région. Les négociations doivent donc se poursuivre sous l'égide du même Bureau afin d'assurer la continuité, et un rapport devrait être soumis à une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé avant la fin de l'année 2024, étant entendu qu'un texte déjà approuvé ne devrait pas être rouvert à la négociation. Avec la volonté politique et la flexibilité nécessaires, un accord pourrait être trouvé sur les principales questions en suspens, telles que le transfert de technologie et le savoir-faire, la production géographiquement diversifiée, l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, ainsi que le financement durable. Les obligations imposées aux États Membres dans les domaines de la prévention, de la surveillance et de l'approche « Une seule santé », sans disposer des ressources et des capacités nécessaires, pourraient également être convenues. Pour que l'accord sur les pandémies ait du sens, il devra apporter des changements fondamentaux au statu quo, et donc renforcer les systèmes et les capacités de santé publique pour permettre aux pays de réagir plus efficacement aux futures pandémies.

Le représentant de l'AUSTRALIE, réaffirmant l'engagement de son pays à conclure l'accord sur les pandémies, déclare que sa délégation a travaillé avec d'autres représentants de toutes les régions pour élaborer un projet de résolution exposant les possibilités futures pour les États Membres, à savoir poursuivre les négociations soit par l'intermédiaire de l'Organe intergouvernemental de négociation, soit par un autre organe, et demander que les résultats de ce processus soient soumis dans un rapport pour examen lors de la reprise de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé ou lors d'une future Assemblée de la Santé. Le texte du projet de résolution interrégional incorpore également le projet de résolution proposé par les États Membres de la Région africaine. Il se réjouit à la perspective de trouver un consensus au sein du groupe de rédaction proposé par le Président afin de clarifier la voie vers la finalisation de l'accord sur les pandémies. Le temps restant lors de l'actuelle Assemblée de la Santé devrait être utilisé pour finaliser et adopter l'ensemble des amendements au Règlement sanitaire international (2005). Les États Membres

Traduction non officielle - Version éditée

doivent redoubler d'efforts pour résoudre les défis restants et obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour tous, dans le cadre de la riposte aux futures pandémies et aux urgences de santé publique.

Le représentant de la BARBADE, reconnaissant le rôle crucial que joue le Secrétariat dans la création de l'Organe intergouvernemental de négociation et dans l'appui aux États Membres dans ce processus, déclare que les processus visant à élaborer un accord international et à réviser le Règlement sanitaire international (2005) ne sont pas mutuellement exclusifs et qu'il faut donc tout mettre en œuvre à l'avenir pour éviter toute duplication. Il ajoute qu'il reste encore beaucoup à faire, et les États Membres doivent être guidés par les principes de solidarité, d'équité et de justice sociale et veiller à ce que l'accord sur les pandémies définisse des actions pratiques pour s'attaquer à la fois aux causes et aux conséquences des pandémies et d'autres urgences sanitaires. En tant que petit État insulaire en développement disposant de ressources limitées, son pays n'a pas été en mesure d'apporter une contribution optimale à de nombreuses négociations connexes, et aucun pays ne devrait être pénalisé pour son incapacité à participer et à contribuer de manière significative au traité négocié. Aucun pays n'est en sécurité tant que tous les pays ne le sont pas, et les technologies ainsi que les produits pharmaceutiques partagés doivent être distribués en temps opportun et de manière équitable lors de futures pandémies. Il estime qu'un temps supplémentaire est nécessaire pour parvenir à un consensus dans le processus de négociation et pour s'assurer que toutes les préoccupations sont entendues.

Le représentant de l'ALLEMAGNE déclare que le Règlement sanitaire international (2005) et un accord sur les pandémies sont deux des outils les plus importants pour garantir que le monde est mieux préparé à une autre pandémie. L'accent devrait être mis sur la finalisation des modifications au Règlement durant l'actuelle Assemblée de la Santé pour permettre d'offrir une meilleure protection contre toute pandémie future. En ce qui concerne ces amendements, il convient qu'il est important de veiller à ce que les mécanismes de financement existants soient entièrement financés plutôt que de créer des mécanismes de financement supplémentaires qui pourraient rester vides. Les États Membres devraient s'efforcer de finaliser l'accord sur les pandémies dans un délai d'un an au plus tard. Il partage le point de vue selon lequel les négociations sur un texte déjà approuvé ne devraient pas être rouvertes.

Le représentant du BRÉSIL manifeste son soutien à la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique qui visera à se concentrer en priorité sur l'adoption d'un ensemble équilibré d'amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005). Il serait regrettable que seule une série partielle d'amendements soit soumise à l'approbation de l'actuelle Assemblée de la Santé. La résolution de questions cruciales d'équité, telles que l'accès aux produits de santé et les arrangements de financement, dans le cadre des négociations sur les amendements au Règlement pourrait aider à faire avancer le processus de l'Organe de négociation intergouvernemental. Il serait préférable que les négociations concernant l'accord sur les pandémies soient conclues avant la fin de l'année. À cette fin, il faudra mettre l'accent sur l'équité, avec des mesures concrètes qui tiennent compte des besoins spécifiques des pays en développement, par exemple par le biais du transfert de technologie, de la diversification de la capacité de fabrication de produits de santé liés aux pandémies et de la mise en place d'un système équitable d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages. Tout en étant disposé à faire preuve de souplesse quant à la manière dont les travaux devraient se dérouler, il appelle à une plus grande participation de toutes les parties prenantes, y compris des acteurs non étatiques, aux négociations afin de renforcer la légitimité du processus et d'assurer la transparence. Les États Membres sont invités à venir à la table des négociations avec un esprit ouvert.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Global Self-Care Federation et de la Global Medical Technology Alliance, indique que l'industrie des sciences de la vie s'est engagée à élaborer un accord sur les pandémies qui visera à renforcer la capacité des pays à répondre aux prochaines pandémies, à soutenir la recherche et le développement de vaccins, de traitements et de diagnostics connexes et à garantir un accès équitable à ces derniers. Un accord sur les pandémies réussi est un accord qui incitera les entreprises disposant de l'expertise et du savoir-faire appropriés à développer les sciences et les outils nécessaires pour répondre à une pandémie. Un accès rapide et inconditionnel aux agents pathogènes et aux données est nécessaire pour mettre rapidement au point des contre-mesures sûres et efficaces. L'obtention d'un accès équitable aux contre-mesures médicales ne devrait pas être conditionnée par l'établissement d'un lien entre l'accès aux échantillons d'agents pathogènes et aux données de séquençage et une obligation de partage des avantages. La définition des termes clés de l'accord sur les pandémies doit être fondée sur des critères scientifiques et probants clairs. Il est également essentiel de préserver et de renforcer l'écosystème d'innovation ainsi que les mesures

Traduction non officielle, légèrement révisée

incitatives à la recherche qui ont bien fonctionné pendant la pandémie de COVID-19. Un dialogue plus approfondi est nécessaire pour garantir que l'accord sur les pandémies trouve le juste équilibre entre une participation maximale de l'industrie et un accès équitable.

La représentante de l'ESPAGNE affirme que son Gouvernement fera tout son possible pour parvenir en temps voulu à un accord consensuel sur les pandémies, qui complètera le Règlement sanitaire international renforcé (2005). Elle indique qu'il est important de s'inspirer de ce qui a été accompli jusqu'à présent afin de continuer à progresser sur les questions en suspens qui, bien que complexes, peuvent être résolues avec l'engagement nécessaire. Le temps ne suffit pas : la volonté politique est nécessaire pour élaborer un accord utile sur les pandémies qui facilitera et renforcera la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, permettra aux États de travailler ensemble pour réduire les inégalités et jettera les bases d'une coopération continue dans ce domaine. Les États Membres ne peuvent pas laisser passer cette occasion.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, soulignant l'importance de la collaboration multilatérale, déclare que les États Membres partagent la responsabilité de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Les autres questions sont complexes et techniques, nécessitant des délibérations approfondies et des solutions soigneusement élaborées et réalisables, inspirées par une vision commune et soutenues par tous les États Membres. L'accord sur les pandémies doit inclure des engagements fermes, notamment en matière de prévention des pandémies, de l'approche « Une seule santé », de partage opportun et équitable de contre-mesures médicales vitales et de partage rapide et ouvert d'échantillons et de données, assorti d'un menu clairement défini d'obligations de partage des avantages. Elle souligne qu'il est essentiel de disposer de suffisamment de temps pour traiter de manière adéquate les questions en suspens et parvenir à un consensus ; faute de quoi la réputation de l'OMS risque d'être compromise et l'occasion de rendre le monde plus sûr gravement remise en question. Une prolongation d'un à deux ans, assortie de modalités révisées, permettra de mettre en place un processus plus délibératif, réfléchi et efficace, de mener des consultations appropriées avec des experts et des parties prenantes, et de tenir compte des réalités pratiques des délégations plus petites. Une telle approche permettra de reprendre les négociations sur tous les articles dans le but de conclure un accord qui portera sur l'ensemble de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies. Elle se réjouit à la perspective de collaborer de manière constructive avec le groupe de rédaction afin de déterminer la meilleure voie à suivre.

La représentante de l'ÉTHIOPIE déclare que son Gouvernement, animé par un engagement indéfectible à mettre en place un instrument qui visera à concrétiser l'équité et à renforcer la prévention, la préparation et la riposte collectives face aux pandémies, a fait preuve d'une immense souplesse tout au long du processus et s'est efforcé de trouver le meilleur moyen de changer véritablement le statu quo. Les États Membres devraient convenir de poursuivre ce processus, en vue de finaliser l'accord sur les pandémies avant la fin de l'année 2024. Elle exprime son soutien à la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique.

Le représentant du PAKISTAN déclare qu'un débat approfondi sur les prochaines étapes est nécessaire pour préserver les progrès significatifs accomplis et élaborer un instrument prévoyant des engagements fermes en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Son Gouvernement soutient la conclusion rapide du processus afin que les travaux supplémentaires sur les éléments opérationnels puissent commencer. Des dispositions solides en matière de mise en œuvre et d'appui sont nécessaires pour que les pays en développement puissent allouer davantage de ressources au renforcement de leurs capacités de prévention et de surveillance. Son Gouvernement reste déterminé à participer de manière constructive à la finalisation d'un accord sur les pandémies qui concrétise l'équité et soutient la proposition du président visant à créer un groupe de rédaction unique.

Le représentant de l'OUGANDA manifeste son soutien à la proposition du président visant à créer un groupe de rédaction unique. Les deux processus devraient se poursuivre en parallèle afin de garantir que l'équité et le financement sont bien pris en compte, et devraient être achevés d'ici la fin de l'année 2024 au plus tard.

La représentante du CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Fédération dentaire internationale, de la Fédération internationale pharmaceutique, de l'Association médicale mondiale, de la Confédération mondiale pour la thérapie physique et

Traduction non officielle non relue – post-éditée

de la Société internationale d'oncologie pédiatrique se félicite de l'inclusion dans l'accord sur les pandémies de questions telles que le travail décent, la santé mentale, la prévention et l'atténuation de la violence, l'égalité des genres, la consultation significative et l'autonomisation du personnel de santé et d'aide à la personne, et le recrutement international éthique, ainsi que de l'accent mis sur la continuité des services de soins de santé essentiels en tout temps. Elle exhorte les États Membres à achever le processus de négociation dans les plus brefs délais afin de préserver la dynamique engagée. Elle souligne que des conditions solides et véritablement équitables sont nécessaires pour assurer l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, car un accès rapide aux échantillons d'agents pathogènes contribuera à accélérer les délais de riposte et à limiter l'impact d'une pandémie, réduisant ainsi la pression sur le personnel de santé et d'aide à la personne. Une distribution juste et équitable des vaccins, des diagnostics et des traitements permettra de réduire les taux d'infection et le nombre de personnes affectées, diminuant ainsi la charge pesant sur le personnel de santé dans toutes les régions du monde.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, exprimant l'engagement de son Gouvernement à parvenir à un accord international viable et équilibré, déclare que certaines questions de principe restent en suspens, empêchant les États Membres de parvenir à un consensus. Le document doit avant tout se concentrer sur les besoins des pays du Sud. Il devrait également ouvrir la voie à un engagement plus ouvert et plus équitable, tenir compte de l'expérience de toutes les parties prenantes et garantir le respect de l'ordre public ainsi que de la culture, des traditions, des caractéristiques sociales et de la souveraineté de tous les pays. Les travaux de fond doivent se poursuivre afin d'aboutir à un texte applicable. Il conclut que le document final devait jeter les bases d'une interaction et d'une résolution conjointe des problèmes sur la base des principes de souveraineté, d'équité et d'un véritable multilatéralisme.

La représentante de la NORVÈGE indique que des progrès significatifs ont été accomplis concernant l'accord sur les pandémies et que d'importants engagements sont en cours sur les questions telles que la prévention et l'approche « Une seule santé », la mise en place d'un système équitable d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages, l'amélioration de l'équité et le renforcement du financement. Un processus ordonné est jugé nécessaire pour surmonter les divergences et finaliser l'accord. Elle souligne que pour aller de l'avant, il faudra veiller à ce que l'élan ne soit pas perdu, à ce que les résultats soient atteints dans un délai réaliste et prévisible, et à ce que les États Membres s'appuient sur les progrès réalisés jusqu'à présent sans rouvrir les négociations sur les textes déjà approuvés. Il est important de tirer les leçons de l'expérience des deux années précédentes, notamment en ce qui concerne les défis que représentent deux négociations parallèles. Elle exprime son soutien à la proposition du Président d'établir un groupe de rédaction et espère que les amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) se concrétisent durant la semaine en cours.

Le représentant du BANGLADESH déclare que les États Membres doivent faire preuve d'audace dans la finalisation du texte de l'accord sur les pandémies. Les composantes d'équité devraient être bien articulées, équilibrées et intégrées dans les dispositions relatives à la recherche et au développement, à la diversification des installations de production, à l'accès à la technologie et au savoir-faire, ainsi qu'au financement. Un engagement politique est jugé nécessaire pour assurer un changement de paradigme dans l'approche globale de l'accord. Il fait part de son soutien à la proposition du président d'établir un groupe de rédaction unique et souligne que le travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) devrait se poursuivre pour parvenir à une conclusion de ces négociations au cours de la présente Assemblée de la Santé.

La représentante du BÉLARUS affirme que son Gouvernement est prêt à soutenir la proposition visant à proroger le mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation et à adopter un texte convenu lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé avant la fin de l'année 2024. Elle indique qu'étant donné que l'accord sur les pandémies est juridiquement contraignant, un travail approfondi et inclusif est nécessaire sur tous les éléments. Le principe de la souveraineté de l'État doit être respecté et le système d'échange d'agents pathogènes doit empêcher tout accès non autorisé aux échantillons. Des contrôles stricts sont nécessaires non seulement pour garantir l'accès aux ressources et le partage des avantages, mais aussi pour prévenir l'utilisation malveillante d'agents pathogènes, notamment à des fins de bioterrorisme. Elle se dit préoccupée par les tentatives d'inclure le principe de l'absence de responsabilité pour les fabricants de vaccins innovants, tout comme par la position de certains pays contre l'inclusion d'engagements visant à ne pas imposer de restrictions sur l'approvisionnement en produits médicaux. Une telle approche risque de conduire à l'utilisation de fournitures médicales comme moyen de coercition politique, en particulier dans le contexte d'une pandémie mondiale. L'absence de tels engagements dans l'accord pourrait remettre en question son efficacité et sa

Traduction automatique légèrement post-éditée

faisabilité et renforcer les inégalités entre les pays développés et les pays en développement. L'accès juste, équitable et effectif de tous les pays, sans exception, aux contre-mesures médicales devrait être un principe fondamental de l'accord.

Le représentant de l'ALLIANCE SUR LES MNT, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Fédération internationale du diabète, de HelpAge International, de la Fédération internationale de la sclérose en plaques, de la Fédération dentaire internationale, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de Vital Strategies; Inc., de l'Association internationale pour la prévention du suicide, de la Société internationale de néphrologie, de l'Alliance mondiale pour la lutte antitabac, de la Fédération internationale pharmaceutique et de la Fédération mondiale du cœur, appelle les États Membres à reconnaître les personnes vivant avec des maladies non transmissibles comme des personnes vulnérables dans l'ensemble des activités de l'OMS consacrées aux urgences sanitaires. Ces activités devraient également intégrer pleinement les services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les interventions d'urgence, y compris pour les groupes marginalisés, et mettre en place des modèles résilients de soins primaires centrés sur la personne, abordables et accessibles à tous. La poursuite des négociations sur l'accord sur les pandémies devrait conserver le principe d'équité comme moteur essentiel, reconnaître que les personnes vivant avec des maladies non transmissibles sont parmi celles qui sont les plus susceptibles d'être gravement touchées par les pandémies, maintenir l'engagement de garantir des systèmes de santé résilients, reconnaître l'importance cruciale de protéger, d'investir dans un personnel de santé et de soins adéquat, qualifié et formé, et de le conserver, et démontrer le soutien au rôle de la société civile dans la garantie d'une approche équitable de la préparation, de la prévention et de la riposte face aux pandémies.

Le représentant du KENYA, notant qu'il n'y a pas eu de consensus sur les questions clés, telles que le financement et l'équité, affirme que son Gouvernement soutient la proposition de proroger le mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation afin de maintenir la dynamique engagée et de préserver les acquis réalisés jusqu'à présent. Les États Membres devraient reconsidérer leurs positions intransigeantes afin de renforcer la solidarité mondiale et la coopération multilatérale dans le domaine de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.

La représentante de l'INDE, reconnaissant l'importance d'une riposte internationale coordonnée dans le cadre des urgences sanitaires, exprime son ferme soutien aux principes de transparence, d'équité, de souveraineté, de coopération et de collaboration inscrits dans le Règlement sanitaire international (2005). Elle se félicite des progrès accomplis par le Groupe de travail et exprime sa confiance dans la possibilité de parvenir à un consensus sur les questions laissées en suspens. Tout en réaffirmant l'appui de son Gouvernement au processus de l'Organe de négociation intergouvernemental, elle se dit préoccupée par le fait que des questions clés n'ont pas encore été résolues, telles que l'approche « Une seule santé », l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, ainsi que la gestion de la responsabilité et de l'indemnisation. Bien que la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique soit accueillie favorablement, les principaux liens entre les travaux du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et ceux de l'Organe intergouvernemental de négociation doivent être traités efficacement avant que les deux processus puissent être conclus. Elle affirme que son Gouvernement reste déterminé à participer de manière constructive aux deux processus, sur la base des principes d'équité, de souveraineté et de gouvernance collaborative.

Le représentant de MONACO exprime son soutien à la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique et de poursuivre les négociations sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) pour parvenir à une conclusion au cours de l'Assemblée de la Santé actuelle. Les négociations sur un texte déjà approuvé ne devraient pas être rouvertes. Le projet de résolution proposé par le groupe interrégional des États Membres constitue une base solide pour déterminer la meilleure voie à suivre pour les travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation. Deux à trois années de travaux approfondis, avec des modalités révisées et des contributions d'experts, ont été estimées nécessaires pour finaliser un accord sur les pandémies qui pourrait être ratifié par le plus grand nombre possible d'États Membres et mis en œuvre efficacement.

Le représentant du JAPON déclare qu'une prolongation d'environ un an est réaliste pour rendre l'accord sur les pandémies véritablement significatif et renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, ainsi que pour garantir la participation du plus grand nombre possible d'États Membres. Il indique que son Gouvernement est déterminé à collaborer de manière constructive dans ce processus afin que les négociations puissent être conclues le plus rapidement possible.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la FRANCE déclare que l'accord sur les pandémies doit être guidé par le principe d'équité, doit renforcer la prévention des pandémies et l'approche « Une seule santé », assurer un accès rapide et équitable aux contre-mesures médicales et renforcer les capacités de production. Les négociations devraient se poursuivre selon les modalités appropriées afin de parvenir rapidement à un consensus sur les questions en suspens. En ce qui concerne les amendements au Règlement sanitaire international (2005), les États Membres sont instamment priés de trouver un consensus sur les questions en suspens afin que le Règlement modifié puisse être adopté à l'Assemblée de la Santé en cours. Cela permettra de faciliter la conclusion des travaux sur l'accord sur les pandémies.

Le représentant de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de Stichting Health Action International, d'Oxfam, de l'Union mondiale des aveugles et du Conseil œcuménique des églises, indique que les divergences de vues des États Membres sur la manière de rendre plus équitable l'accès aux produits de santé liés aux pandémies ont abouti à une impasse dans les négociations. L'approche de certains pays faisant passer les objectifs industriels et commerciaux avant la santé doit être rejetée. Les négociations sur l'accord sur les pandémies sont restées inutilement secrètes et opaques, ce qui a sapé la confiance du public dans les revendications des dirigeants et dans l'ensemble de l'entreprise, entravé la responsabilité des gouvernements et exclu les experts universitaires, l'intérêt public, la société civile et d'autres parties prenantes. Les quelques dispositions sur la transparence sont appréciées, mais elles ne couvrent pas les normes plus ambitieuses énoncées dans la résolution WHA72.8 (2019) sur l'amélioration de la transparence des marchés des médicaments, vaccins et autres produits de santé. Une autre question importante de l'accord sur les pandémies concerne le transfert de technologie pour favoriser l'équité, notamment par l'utilisation autorisée d'inventions brevetées et le droit d'accéder aux informations provenant des dépôts réglementaires et de s'y fier. Un instrument international contraignant est jugé nécessaire pour permettre une riposte mondiale plus coordonnée, plus efficace, plus rapide et plus équitable face aux pandémies et aux autres situations d'urgence sanitaire. Les États Membres doivent poursuivre leurs discussions sur l'accord sur les pandémies, en s'appuyant sur l'équité.

La représentante de la RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE appelle à un engagement mondial à collaborer pour finaliser l'accord sur les pandémies. Elle indique que les négociations sur les questions liées à l'équité, en particulier l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, la traçabilité, le transfert de technologie et le financement de la préparation, doivent se poursuivre. Elle ajoute que les processus de l'Organe intergouvernemental de négociation et du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) sont complémentaires et devraient donc être traités ensemble par le même Bureau. Son Gouvernement reste déterminé à faire en sorte que le traité conclu contienne des solutions durables, pratiques et alignées sur les intérêts de tous les États Membres.

La représentante de l'ARGENTINE déclare que les négociations sur l'accord sur les pandémies ne devraient pas coïncider avec le processus d'amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005), qui est déjà un instrument juridiquement contraignant. Réaffirmant que l'accord sur les pandémies ne devrait pas porter atteinte à la souveraineté des États Membres, elle souligne que l'accord est un instrument qui n'est ni réaliste ni pragmatique pour résoudre les problèmes qui risquent de se poser lors d'une future pandémie.

Le représentant de la MALAISIE déclare que, lors des négociations sur l'accord sur les pandémies, son Gouvernement a fermement plaidé en faveur de la préservation de la souveraineté nationale et d'un accès équitable pour tous aux produits de santé liés aux pandémies. La transparence du processus de négociation est jugée louable, tout comme les progrès réalisés jusqu'à présent. Cependant, davantage de temps est requis pour élaborer un accord sur les pandémies résistant à l'épreuve du temps. Précipiter ce processus pourrait entraîner des conséquences inattendues. Son Gouvernement reste déterminé à parvenir à un texte consensuel et continuera à participer activement aux négociations à cette fin, en plaidant en faveur d'un partage juste et équitable des avantages et en soulignant l'importance d'une approche à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société.

Le représentant de l'ESWATINI indique que le mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation devrait être prorogé et poursuivi sous l'égide du même Bureau. Il souligne qu'il est important de préserver les progrès réalisés jusqu'à présent, de concentrer les efforts sur les questions en suspens sans rouvrir les négociations sur un texte déjà approuvé, et de maintenir la dynamique en cours en prenant des dispositions pour finaliser et adopter l'accord sur les pandémies avant la fin de l'année 2024. Il fait part de son soutien

Traduction automatique légèrement post-éditée

du Président de créer un groupe de rédaction unique. Son Gouvernement reste déterminé à participer activement aux négociations élargies en vue d'assurer un résultat équilibré, juste et équitable.

Le représentant du BURKINA FASO se fait l'écho de la déclaration prononcée au nom de la Région.

Le représentant du MEXIQUE déclare que l'adoption d'un accord juridiquement contraignant en matière de pandémie aidera à garantir un engagement renouvelé en faveur de la prévention des pandémies au niveau national et à renforcer la coopération au niveau international, notamment en s'engageant à soutenir les pays les plus vulnérables. Il affirme que son Gouvernement reste résolu à parvenir à un résultat positif, guidé par les principes d'équité et de solidarité. Il indique qu'à cette fin, il est essentiel de trouver un juste équilibre dans les engagements pris et de garantir la certitude et l'équité dans la riposte aux futures pandémies. Pour aller de l'avant, la première étape devrait consister à concentrer les efforts sur l'adoption d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), en veillant à l'inclusion d'engagements liés à l'équité. Une fois cet objectif atteint, les négociations sur l'accord sur les pandémies devraient se poursuivre et être finalisées le plus rapidement possible, en s'appuyant sur les progrès accomplis jusqu'à présent et sur la dynamique politique actuelle.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE déclare que la coopération internationale est essentielle pour garantir une véritable prévention en matière de pandémie. Si les progrès réalisés jusqu'à présent dans les négociations sur l'accord sur les pandémies sont de bon augure pour l'avenir, les États Membres doivent néanmoins redoubler d'efforts pour finaliser le processus. Plus de temps sera nécessaire pour mener de véritables négociations et une véritable coordination et résoudre les questions en suspens.

Le représentant de la POLOGNE affirme que les États Membres ont la responsabilité et l'obligation de parvenir à un accord ambitieux et significatif sur les pandémies qui soit bénéfique pour tous. Lors de la planification des prochaines étapes, il est important de réfléchir au processus suivi jusqu'à présent et d'aller de l'avant en fonction des enseignements tirés. Il recommande de prendre le temps nécessaire pour parvenir à un accord équilibré tout au long du cycle de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, ainsi qu'en matière d'avantages et d'obligations pour les États Membres.

La représentante de l'URUGUAY appuie la proposition du Président visant à créer un groupe de rédaction unique, laquelle contribuera à assurer la cohérence entre les deux processus et facilitera la participation plus active des délégations de plus petite taille. Elle convient que les efforts doivent se concentrer sur des mesures spécifiques répondant aux besoins des pays en développement. Elle estime qu'une période supplémentaire d'un an devrait suffire pour conclure les travaux sur un accord sur les pandémies au sein de l'Organe intergouvernemental de négociation. Les efforts devraient également se poursuivre pour achever les travaux sur le Règlement sanitaire international (2005) afin qu'un ensemble complet d'amendements puisse être adopté.

La représentante du PARAGUAY, rappelant le principe de la souveraineté nationale, réaffirme le droit de son Gouvernement de participer activement aux négociations internationales et de prendre des décisions autonomes concernant les engagements qu'il juge les plus appropriés pour protéger la santé et le bien-être de sa population. Des accords permettant aux États Membres de relever les défis mondiaux avec solidarité et unité sont nécessaires. Une période supplémentaire d'au moins un an est requise pour analyser un instrument aussi vaste et complexe, dans le respect des procédures internes de chaque État Membre. La transparence et l'équité sont fondamentales pour la légitimité et l'efficacité de tout instrument international, et tous les pays doivent pouvoir participer pleinement aux réunions connexes. En conséquence, elle recommande que l'OMS améliore les modalités de ces réunions pour s'assurer que le processus soit équitable et inclusif. Son Gouvernement reste résolu à collaborer de manière constructive avec toutes les parties prenantes internationales dans le cadre des discussions.

Le représentant du GLOBAL HEALTH COUNCIL, s'exprimant à l'invitation du Président et également au nom de la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, de l'Association Pasteur Network, de The Save the Children Fund, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de la Task Force for Global Health, de WaterAid International et de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes indique qu'une approche globale de la société est nécessaire pour mettre en place des mécanismes de prévention, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence sanitaire.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Les États Membres doivent rester déterminés à finaliser un accord sur les pandémies qui soit complémentaire au Règlement sanitaire international (2005). Les mécanismes de gouvernance mis en place doivent inclure la société civile et garantir la parité hommes-femmes, et l'accord sur les pandémies devrait inclure des dispositions visant à assurer un plus grand respect des règles, notamment la création d'un comité de suivi entièrement indépendant. Des financements supplémentaires doivent être mis à la disposition des pays à revenu faible et intermédiaire pour faire face aux exigences de toute nouvelle obligation. Les États Membres sont invités à réfléchir à la manière dont les institutions, plateformes et fonds existants peuvent soutenir et financer les initiatives dans le cadre de l'accord sur les pandémies afin d'éviter les doubles emplois et la fragmentation.

Le représentant du KOWEÏT, décrivant certaines des mesures prises par son Gouvernement pour aider d'autres pays à lutter contre la pandémie de COVID-19, déclare que l'accord sur les pandémies vise à renforcer la préparation, la préparation, la riposte et la résilience à l'échelle mondiale grâce à la gouvernance et à la responsabilisation. Il encouragera également l'examen de mesures par des experts neutres, un financement durable et le développement de systèmes de santé solides, justes et inclusifs.

La représentante des PHILIPPINES affirme que les mandats de l'Organe intergouvernemental de négociation et du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) devraient être prolongés afin d'assurer un consensus sur le libellé de l'accord sur les pandémies et sur l'ensemble final des amendements au Règlement. Elle souligne que les États Membres devraient disposer de plus de temps pour examiner les paragraphes litigieux et veiller à ce que les dispositions modifient effectivement le statu quo en matière d'accès équitable aux contre-mesures pendant les pandémies. Le Secrétariat est prié de veiller à ce que les bureaux régionaux participent activement à l'action de la Commission, de sorte que tous les États Membres soient dûment consultés et représentés tout au long du processus. La proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique pour les deux processus est une solution pragmatique, et son Gouvernement fera preuve de souplesse quant aux modalités de la poursuite des travaux.

Le représentant de la NAMIBIE déclare que, comme le consensus sur l'accord sur les pandémies n'a pas encore été atteint, le mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation devrait être prorogé sous l'égide du même Bureau. Un accord qui renforcera les normes existantes et les inégalités en matière de santé sera jugé inacceptable. Son Gouvernement reste déterminé à collaborer de manière constructive avec tous les États Membres pour parvenir à un texte équilibré.

Le représentant de la SUÈDE indique qu'il est toujours réaliste et souhaitable de parvenir à un accord sur les pandémies qui comble les lacunes existantes tout au long du cycle de prévention, de préparation et de riposte, avec l'équité comme principe directeur. Son Gouvernement reste pleinement résolu à obtenir un résultat positif lors des négociations futures. Pour y parvenir, il est essentiel de disposer de suffisamment de temps et de modalités renouvelées, sur la base de l'expérience acquise jusqu'à présent et des enseignements tirés du processus de l'Organe intergouvernemental de négociation.

Le représentant de la SUISSE déclare que le texte soumis à l'actuelle Assemblée de la Santé représente une base solide pour la poursuite des travaux visant à parvenir à un accord réaliste, ambitieux et consensuel, axé sur l'équité. Plus de temps est toutefois nécessaire pour réfléchir à la meilleure voie à suivre et garantir un accord durable sur les pandémies qui puisse faire une réelle différence. Les projets de résolution permettront de définir les modalités des efforts en cours des États Membres.

La représentante de l'INDONÉSIE déclare que les États Membres doivent redoubler d'efforts afin de conclure l'accord sur les pandémies, en tirant parti de l'élan politique actuel et en appliquant les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Bien que des progrès significatifs aient été accomplis, le monde a encore besoin d'un accès juste et équitable aux soins de santé et aux produits essentiels, et le personnel médical et les agents de santé doivent être protégés dans les situations d'urgence. Son Gouvernement a toujours plaidé en faveur de la mise en place d'un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages fondé sur l'équité, et continue à insister sur la nécessité cruciale du transfert de technologie pendant les pandémies. Les États Membres doivent progresser ensemble par le biais d'une coopération mutuelle et veiller à ce que les pays disposent d'un financement adéquat pour mettre en œuvre l'accord tout en maximisant les mécanismes de financement existants. Il est crucial que les États Membres restent concentrés sur l'adoption de l'accord avant la fin de l'année 2024.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de l'IRLANDE indique que son Gouvernement reste déterminé à poursuivre ses efforts en vue d'une convention collective. Pour les prochaines étapes, il est important de s'appuyer sur l'expérience acquise par l'Organe intergouvernemental de négociation, d'en tirer les enseignements nécessaires, et de maximiser les effets positifs de la dynamique de ce processus. L'objectif doit toujours être de parvenir à une conclusion positive le plus rapidement possible. Son gouvernement restera flexible et pourra se joindre à d'autres délégations pour soutenir la prolongation des négociations jusqu'à la fin de l'année 2024, ou pour une durée d'un an si nécessaire. Quel que soit le calendrier, l'objectif primordial devrait être de parvenir à un accord juste, ambitieux, efficace et significatif pour tous.

Le représentant d'ISRAËL exprime son soutien au projet de résolution, proposé par un groupe interrégional d'États Membres, ainsi qu'à la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique. Bien qu'il devrait être possible de parvenir à un consensus sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) lors de l'actuelle Assemblée de la Santé, les négociations relatives à l'accord sur les pandémies devraient se poursuivre aussi longtemps que nécessaire pour parvenir à un accord efficace, efficient et équitable. À cette fin, la responsabilité des États Membres d'orienter les politiques de santé à l'intérieur de leurs frontières devrait être davantage reflétée dans l'accord. En outre, de meilleures dispositions sont nécessaires pour définir un accès équitable aux produits de santé liés aux pandémies en tant que principe de droits de propriété intellectuelle et de fabrication. Des mesures devraient être prises pour optimiser les mécanismes de financement existants plutôt que d'en créer de nouveaux. Les États Membres doivent fournir au public des informations plus transparentes sur l'instrument relatif aux pandémies afin de gagner sa confiance et de lutter contre les fausses informations, les théories du complot et d'autres problèmes.

La représentante d'HAÏTI déclare que les résultats de l'Organe intergouvernemental de négociation et les amendements au Règlement sanitaire international (2005) doivent être solides et complémentaires pour assurer l'efficacité de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies. Elle précise qu'une volonté politique et un engagement sont cruciaux pour s'attaquer aux défis structurels et aux inégalités en matière de santé. Il est essentiel d'assurer un accès universel et équitable à des vaccins, à des médicaments et à des diagnostics sûrs, efficaces et abordables en mettant en place une structure plus solide pour la sécurité sanitaire internationale et en renforçant les systèmes de santé des pays vulnérables. À la lumière des inégalités criantes dans le monde, les États Membres doivent s'engager à mettre en place un accord sur les pandémies centré sur la personne, fondé sur l'équité et garantissant que chaque pays dispose de ressources adéquates. Elle exprime son soutien à l'actuel Bureau de l'Organe intergouvernemental de négociation. Les négociations sur un texte déjà approuvé ne devraient pas être rouvertes, et les travaux devraient se poursuivre pour aboutir à un accord sur les pandémies centré sur la solidarité et l'équité.

Le représentant du YÉMEN indique que l'accord sur les pandémies devrait répondre aux besoins de tous les peuples et être fondé sur les principes d'équité et de justice, en particulier à l'égard des pays à revenu faible et intermédiaire. Des efforts sont nécessaires pour renforcer les capacités et garantir l'accès à l'expertise, aux données et à l'information, en particulier pour les pays du Sud. Un esprit de collaboration est nécessaire pour parvenir à un accord garantissant les droits de tous, en utilisant le texte déjà approuvé comme base pour les travaux ultérieurs.

La représentante de l'ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE, exprimant son soutien aux déclarations faites par les représentants de l'Afrique du Sud au nom de la Région africaine, et du Brésil, déclare que les travaux relatifs à l'accord sur les pandémies devraient se poursuivre, dans le but de conclure le processus dans un délai de six à huit mois. Les articles en suspens devraient être négociés dans un ordre séquentiel ; des services d'interprétation devraient être fournis lors de toutes les sessions informelles ; les réunions ne devraient pas se tenir en parallèle ; et la santé devrait être abordée de manière transversale dans le cadre de l'accord, qui devrait se concentrer sur l'équité, la paix, le transfert de technologie et le financement. Il est également nécessaire d'apporter un soutien adéquat aux pays en développement disposant de ressources limitées, afin d'assurer une réponse efficace aux pandémies, fondée sur l'équité et la solidarité. Elle exprime son soutien à la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique.

Traduction automatique – Version non-éditée

La représentante de CUBA affirme que les principes d'équité, de solidarité, de souveraineté et d'accès sans entrave continuent à rester les priorités de son Gouvernement. Les États Membres ne doivent pas perdre de vue les progrès accomplis et avancer résolument vers la conclusion effective du processus en redoublant d'efforts pour surmonter les différences. Son Gouvernement appuiera la poursuite des efforts en vue d'un accord significatif garantissant aux pays en développement un accès sans entrave aux produits de santé liés aux pandémies. Elle confirme que son Gouvernement est prêt à aller de l'avant tant sur l'accord sur les pandémies que sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), qui doivent être cohérents et complémentaires. Elle appuiera la création d'un groupe de rédaction unique ouvert à toutes les délégations et donnera la priorité aux travaux de ce groupe au cours de l'actuelle Assemblée de la Santé. Le processus doit rester inclusif et des négociations de fond parallèles doivent être évitées.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE déclare que son Gouvernement a toujours soutenu l'établissement d'un document juridiquement contraignant et pratique, qui est possible à mettre en œuvre, équilibré et qui reflète les intérêts et les préoccupations de tous les États Membres. Il indique que compte tenu des contraintes de temps et de ressources, le compromis et la coordination pourraient être plus importants que de veiller à ce que le texte réponde à toutes ces exigences simultanément. Bien qu'il soit regrettable qu'un texte consensuel n'ait toujours pas été finalisé, les États Membres conviennent néanmoins que le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies à l'échelle mondiale demeure une tâche cruciale. Son Gouvernement s'engagera activement dans le processus à venir. Il espère que les États Membres aborderont le processus avec un esprit ouvert et conviendront d'un texte qui sera adopté par le secteur privé.

La représentante du CANADA déclare que son Gouvernement reste attaché à l'élaboration d'un accord sur les pandémies qui vise à améliorer la coopération mondiale, à renforcer l'action collective et la responsabilisation, et à combler les lacunes en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, en vue de faire progresser l'équité en matière de santé pour tous. Elle affirme qu'il s'est également engagé à améliorer l'accès rapide et équitable aux contre-mesures médicales, et indique que la question multidimensionnelle de l'équité en matière de santé devrait être abordée dans le cadre d'une approche globale et promue tout au long du cycle des pandémies. La prévention et les mesures proactives sont également des éléments importants de l'approche « Une seule santé ». Son Gouvernement continuera à plaider en faveur d'une participation significative des parties prenantes afin de veiller à ce que les personnes touchées puissent continuer à contribuer à l'élaboration de l'accord sur les pandémies. Il continuera également à participer activement et de manière constructive à l'Organe intergouvernemental de négociation et au Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Elle exprime son soutien à la proposition de créer un groupe de rédaction unique, en vue de parvenir à un consensus sur les amendements au Règlement lors de l'Assemblée de la Santé en cours. Bien qu'elle reconnaisse l'importance d'adopter une entente sur la pandémie le plus tôt possible, elle met en garde contre le fait de se montrer trop optimiste dans l'estimation du temps nécessaire pour combler les lacunes restantes. Un résultat significatif et positif permettra d'aboutir à un texte consensuel appuyé par l'écrasante majorité des États Membres.

Le représentant de la CHINE déclare que, bien qu'il n'y ait malheureusement pas eu de consensus sur l'accord sur les pandémies, des progrès substantiels ont été accomplis qui jettent les bases de la poursuite de ces travaux. Son Gouvernement attend beaucoup de l'accord sur les pandémies, qui doit améliorer efficacement la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies mondiales. De nouvelles améliorations doivent être apportées à certains mécanismes et mesures. Il espère que l'OMS continuera à jouer un rôle de premier plan dans le processus visant à renforcer la coordination, à intensifier le soutien aux pays en développement aux niveaux technique, financier et des ressources, à s'attaquer efficacement aux questions d'équité et à combler le fossé dans la riposte mondiale aux pandémies. L'accord doit être opérationnel et applicable, et le Bureau devrait poursuivre ses travaux quelle que soit la voie choisie. Son Gouvernement est prêt à participer activement aux nouveaux débats de fond sur le texte.

Le représentant du BRUNÉI DARUSSALAM indique que les conséquences d'un processus multilatéral manqué et de la perte de confiance qui en découle entre les pays et les institutions, y compris l'OMS, risquent de paradoxalement laisser le monde dans une situation pire que celle dans laquelle il se trouvait avant la pandémie de COVID-19. Les prochaines étapes du processus devraient préserver le consensus déjà atteint. Il serait contre-productif d'utiliser la période de prolongation pour revenir sur les positions consensuelles précédemment convenues. La poursuite des négociations doit être abordée avec un sens du réalisme quant à ce qui peut être

Traduction automatique non révisée/Unedited machine translation

accompli et au temps nécessaire pour parvenir à un consensus. Compte tenu des divergences actuelles sur des questions telles que le système proposé d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages, son Gouvernement estime qu'une prolongation d'un à deux ans contribuera à revitaliser le processus, à instaurer la confiance mutuelle et à identifier les domaines dans lesquels tous les États Membres pourront obtenir un soutien. Il est essentiel de disposer d'un instrument significatif que les pays seront prêts à ratifier. Bien qu'un accord sur les pandémies n'ait pas encore été conclu, les normes mondiales ont été remodelées et l'équité et la solidarité sont devenues des principes fondamentaux de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, ce qui constitue une réalisation clé sur laquelle s'appuyer.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE exprime son soutien à la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique et à l'engagement renouvelé de son Gouvernement en faveur des négociations sur un accord sur les pandémies, en vue de présenter les résultats de ce processus lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé avant la fin de l'année 2024. Bien qu'il n'y ait pas eu de consensus sur toutes les dispositions, les États Membres comprennent qu'il faut faire preuve d'une plus grande volonté pour créer un système plus juste, plus solidaire et plus équitable. L'équité ne sera pas atteinte en conservant ou en renforçant les dispositions qui maintiennent le statu quo ou en diluant les obligations proposées par les pays en développement pour rendre l'équité opérationnelle. Pour les petits États insulaires en développement, il est impératif que l'accord prévoie des dispositions visant à renforcer les capacités et à financer des stratégies pour faire face aux futures situations d'urgence sanitaire et pandémies. Pour que le processus soit légitime, il doit être transparent et inclusif, et doit garantir la participation des pays disposant de petites délégations et des acteurs non étatiques. En ce qui concerne le Règlement sanitaire international (2005), il souligne que l'ensemble des amendements convenus jusqu'à présent devrait être adopté.

Le représentant du VIET NAM exprime son soutien à l'élaboration de l'accord sur les pandémies, qui représente une déclaration politique forte et complète axée principalement sur l'équité en matière de santé. C'est également une occasion de garantir un accès équitable aux services médicaux, aux fournitures, aux équipements, aux vaccins, aux produits, aux traitements et aux médicaments liés aux pandémies pour tous les États Membres, en particulier les pays en développement.

La représentante du CHILI déclare qu'un accord sur les pandémies et les amendements au Règlement sanitaire international (2005) pourraient être complémentaires et renforcer l'architecture mondiale de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies. L'équité et la solidarité constituent des principes fondamentaux pour une riposte rapide face aux pandémies, tout comme le transfert de technologie et de savoir-faire, un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages, ainsi qu'un financement durable. Elle indique qu'il est urgent de renforcer les systèmes de surveillance, de veiller à ce que les agents de santé soient mieux protégés et de mettre en œuvre des plans et des stratégies pour le redressement des systèmes de santé et de la santé mentale au sein des communautés. Elle exprime son soutien à la proposition du Président d'établir un groupe de rédaction unique qui se concentrera en priorité sur les amendements au Règlement, puis sur l'accord sur les pandémies, afin de finaliser les deux processus de manière efficace et inclusive. Bien que les négociations sur les amendements au Règlement puissent être finalisées au cours de l'Assemblée de la Santé actuelle, celles concernant l'accord sur les pandémies nécessiteront plus de temps, mais devraient être conclues avant la fin de l'année 2024 pour veiller à ce que la dynamique ne soit pas perdue. Les États Membres sont instamment priés de faire tout leur possible pour parvenir à un accord dans ce délai.

La représentante de la COLOMBIE indique que l'accord sur les pandémies contribuera à garantir l'équité et à créer les conditions nécessaires pour garantir le droit fondamental à la santé pendant les pandémies. Son Gouvernement a joué un rôle actif dans le processus de négociation, en s'efforçant de faire en sorte que tous les pays aient un accès rapide, approprié et de qualité aux médicaments, aux technologies, aux dispositifs médicaux et aux équipements de protection individuelle dans le cadre de systèmes de santé renforcés. Elle se dit en faveur de la proposition du Président d'établir un groupe de rédaction unique ; les négociations relatives à l'accord sur les pandémies et sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) sont intrinsèquement liées et une discussion commune pourrait faire avancer les deux processus de manière constructive. Le dialogue qui aura lieu lors de l'actuelle Assemblée de la Santé devrait permettre aux États Membres de parvenir à un consensus sur la voie à suivre dans les négociations sur un accord sur les pandémies et de concentrer leurs efforts sur la finalisation des modifications du Règlement. Il est important de continuer à garantir la participation de tous

Traduction non officielle non revue par le Secrétariat post-éditée

les pays à ces processus et la recherche d'un équilibre entre les avantages et les obligations. Les délégations devraient participer de manière constructive et se concentrer sur les questions en suspens.

Le représentant du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD déclare que le nouvel accord sur les pandémies doit respecter pleinement la souveraineté nationale, améliorer l'équité mondiale dans la riposte face aux futures pandémies et s'attaquer à toutes les étapes des menaces pandémiques. Les négociations ont beaucoup progressé et son Gouvernement reste résolu à faire en sorte que le processus soit mené à bien. Suffisamment de temps doit toutefois être alloué pour obtenir le meilleur résultat possible et atteindre les objectifs d'équité. Il est important de déterminer un calendrier pragmatique et réalisable pour la prolongation des négociations afin de maintenir la dynamique. Il est également nécessaire de réfléchir à l'expérience collective acquise jusqu'à présent pour décider de la meilleure voie à suivre.

Le représentant du SALVADOR déclare que le processus d'amendement du Règlement sanitaire international (2005) doit être pleinement achevé, car il s'agit d'une étape vitale dans le renforcement des mécanismes actuellement en place. Les négociations sur l'accord sur les pandémies devraient se poursuivre afin que les résultats puissent être soumis à l'Assemblée de la Santé avant la fin de l'année 2024. Les modalités et la forme du processus de négociation devraient également être révisées afin d'assurer des règles claires, un esprit de conciliation et l'équilibre nécessaire pour parvenir à un accord global. Il se déclare également favorable la proposition du Président de créer un groupe de rédaction unique, afin d'optimiser le temps et les ressources.

La représentante du PÉROU indique que, bien que des progrès aient été réalisés dans le processus de négociation, des questions essentielles restent en suspens, telles que l'accès rapide et équitable aux contre-mesures médicales. Exprimant son soutien à la voie à suivre proposée par le Président, elle souligne l'importance de ne pas rouvrir les négociations sur un texte déjà approuvé et de se concentrer plutôt sur le texte encore en discussion. Elle affirme que son Gouvernement reste attaché à ces deux processus et appelle les États Membres à continuer à mettre l'accent sur l'équité, la solidarité et l'approche « Une seule santé ».

La représentante de la JAMAÏQUE déclare qu'il est crucial de combler les lacunes en matière de prévention et de riposte dans les situations d'urgence sanitaire, notamment en élaborant et en garantissant un accès équitable aux contre-mesures médicales et en renforçant les systèmes de santé. L'ensemble final des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) et l'accord sur les pandémies doivent tous deux aborder l'équité, le leadership, la gouvernance, les systèmes et les outils, ainsi que le financement. Le processus de l'Organe de négociation intergouvernemental devrait être révisé afin d'en assurer l'inclusion, la transparence, l'efficacité, le leadership des États Membres et le consensus. Il devrait s'aligner sur le processus du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et garantir la participation effective des petits États insulaires en développement, notamment en programmant des réunions pour permettre des consultations nationales et l'approbation du texte de l'accord. Il est nécessaire d'accroître la sensibilisation du public à l'accord sur les pandémies afin de renforcer le soutien mondial et de lutter contre la désinformation. Les États Membres sont exhortés à participer pleinement au processus de négociation et à défendre les principes du consensus, de l'équité, de la solidarité, de l'inclusion, de la transparence et du respect de la souveraineté nationale. Elle demande une prorogation d'un an des mandats de l'Organe intergouvernemental de négociation et du Groupe de travail afin de faciliter le consensus sur les textes finaux, qui devraient être soumis à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

La représentante des FIDJI affirme que, malgré les difficultés que deux années de négociations ont engendrées pour les petites délégations, son Gouvernement reste déterminé à poursuivre les travaux visant à élaborer un accord sur les pandémies et des amendements au Règlement sanitaire international (2005), en s'appuyant sur l'équité et le respect de la souveraineté nationale. En ce qui concerne la voie à suivre, elle exprime son soutien à la proposition du Président et aux appels à conclure les négociations sur l'accord sur les pandémies d'ici la fin de l'année 2024. Son Gouvernement reste flexible quant aux modalités et attend avec intérêt de contribuer au groupe de rédaction sur cette question.

Traduction non officielle légèrement post-éditée

La représentante de la LITUANIE déclare que, pour aller de l'avant efficacement, il est nécessaire de s'appuyer sur l'expérience des deux années précédentes et de mettre au point des méthodes qui conduiront au succès. Une prorogation d'un an du mandat de l'Organe intergouvernemental de négociation donnera suffisamment de temps pour poursuivre le processus, adopter de nouvelles approches et régler toutes les questions en suspens. Son Gouvernement reste déterminé à continuer à œuvrer aux côtés des autres États Membres en vue de parvenir à un accord fructueux sur les pandémies.

Le représentant du CAMBODGE, donnant un aperçu de certains des travaux entrepris au niveau national dans le domaine de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, déclare que son Gouvernement soutient la voie à suivre proposée par le Président et continuera à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat et les États Membres sur l'accord sur les pandémies.

Le représentant de la GRENADE exprime son soutien aux déclarations faites par les représentants de la Barbade et de la Jamaïque, soulignant que la priorité en cas de pandémie doit être d'exploiter toutes les capacités humaines et scientifiques du monde. Il remercie l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) d'avoir facilité la participation des États Membres, en particulier des petits États insulaires en développement, au processus de l'Organe de négociation intergouvernemental, et remercie également les représentants de la Communauté des Caraïbes d'y avoir participé au nom de la Région. Les négociations devraient se poursuivre sous l'égide du même Bureau, et son Gouvernement reste déterminé à appuyer un instrument qui promeut l'équité et la solidarité en tant que principes fondamentaux.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare qu'il faut compter plus de temps pour conclure les négociations sur l'accord sur les pandémies et rédiger les dispositions juridiques requises, et que le processus complexe et délicat ne doit pas être accéléré. Une véritable volonté de s'engager dans une collaboration internationale significative est nécessaire, et les États Membres ont le devoir collectif de placer la protection de la santé mondiale avant toute considération politique à court terme. Les principes d'équité, de souveraineté et de non-intervention dans les affaires intérieures devraient être les principaux fondements des travaux en cours pour élaborer l'accord sur les pandémies, en tenant dûment compte des responsabilités communes, mais différenciées, des pays et de leurs capacités respectives. Il est également impératif de veiller à ce que les éléments de partage des avantages de l'accord et la notion d'accès équitable et sans entrave aux produits de santé en cas de pandémie ne soient pas compromis par l'application de mesures coercitives unilatérales.

Le représentant de l'IRAQ déclare qu'il est essentiel de finaliser rapidement les amendements au Règlement sanitaire international (2005) afin d'améliorer considérablement la protection et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Une telle approche permettra de faciliter la finalisation réussie de l'accord sur les pandémies, compte tenu du lien étroit entre certains articles du Règlement encore en discussion et les travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation.

Le représentant du ZIMBABWE, soulignant que l'équité doit être au cœur d'un instrument efficace et significatif de lutte contre les pandémies, déclare que son Gouvernement reste déterminé à finaliser l'accord. Les questions cruciales du financement durable, du partage des avantages et de la technologie doivent être des éléments clés d'un accord sur les pandémies adapté à son objectif. Une introspection décisive est nécessaire pour remédier aux injustices sanitaires qui affectent les sociétés. L'investissement dans la production locale de vaccins et d'équipements médicaux devrait être inscrit dans les dispositions de l'accord.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE appelle les États Membres à finaliser les amendements au Règlement sanitaire international (2005) en incluant des obligations visant à assurer un accès équitable aux médicaments, aux vaccins et aux diagnostics et un mécanisme de financement responsable. Le règlement modifié devrait servir de base aux négociations relatives à l'accord sur les pandémies, permettant à l'Organe intergouvernemental de négociation de concentrer ses travaux sur le renforcement de l'équité dans tous les domaines de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies. Plutôt que de fixer une date limite pour l'achèvement des négociations sur les modifications au Règlement et à l'accord sur les pandémies, qui risquent d'empêcher la prise en compte de certains aspects, il souligne qu'il est nécessaire de veiller à ce que le processus

Traduction automatique également post-éditée

soit ouvert, consensuel, inclusif et méthodique, avec la participation pleine et équitable de toutes les délégations. Il était important de prendre le temps nécessaire pour que les pays en développement participent pleinement au processus afin de veiller à que les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et l'accord sur les pandémies soient acceptables pour tous.

La représentante de l'ÉGYPTE déclare que son Gouvernement s'associe à la déclaration faite par le représentant de l'Afrique du Sud au nom des États membres de la Région africaine. La santé pour tous doit primer sur tous les intérêts et les divisions. L'équité doit être au cœur de l'accord sur les pandémies, qui doit être guidé par la solidarité et l'inclusion. Son Gouvernement continuera à participer de manière constructive au processus de négociation.

Le représentant de l'UNION EUROPÉENNE affirme que des progrès significatifs ont été réalisés sur le texte de l'accord et que l'Union européenne reste déterminée à continuer à travailler avec les autres États Membres pour aboutir à un accord réussi sur les pandémies. Lors de la planification des prochaines étapes, il est important de s'appuyer sur l'expérience acquise au cours des deux années précédentes et d'en tirer des enseignements, en fixant des modalités propices à une conclusion positive et qui permettront aux États Membres de régler efficacement les questions en suspens. Une prolongation d'un an sera suffisante pour parvenir à un consensus et conclure le processus. Il espère que les amendements au Règlement sanitaire international (2005) seront adoptés lors de l'Assemblée de la Santé en cours, car cela enverra un signal très positif sur l'avenir du processus de l'Organe intergouvernemental de négociation et la capacité de l'OMS de prendre des mesures concrètes pour améliorer l'architecture mondiale de la santé.

L'observateur de GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN, encourage les États Membres à poursuivre les négociations sur l'accord sur les pandémies avec le même dévouement que celui dont ils ont fait preuve jusqu'à présent. Il souligne que l'accord final devra reconnaître la vaccination comme un fondement essentiel de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ; parvenir à un consensus sur un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages qui garantira un accès équitable et rapide aux vaccins lors de pandémies futures ; et soutenir la création d'un mécanisme financier de coordination qui intégrera des agences spécialisées avec des fonds existants pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

La séance est levée à 18 h 00.

Traduction automatique générée par IA, non post-éditée

QUATRIÈME RÉUNION

Mardi 28 mai 2024 à 18 h 50

Présidente : Mme K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne)

PILIER 2 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE (suite)

LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET ACTION : Point 13 de l'ordre du jour (suite)

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 face aux pandémies : Point 13.4 de l'ordre du jour (document A77/10) (suite)

La représentante de l'UNICEF souligne qu'il importe de parvenir à un accord qui protège les communautés et donne la priorité aux intérêts de l'enfant. La préparation et la riposte globales devraient inclure des mesures axées sur l'enfant, notamment la continuité des services publics essentiels et de l'éducation. Les pays à revenu faible ou intermédiaire doivent avoir accès aux produits de base, et un engagement est nécessaire pour fournir des contre-mesures médicales durables et à un prix abordable, en volume proportionnel aux besoins. Le transfert de technologie et le soutien de partenaires clés sont nécessaires pour une production locale importante. Les parties prenantes devraient participer aux discussions en vue de parvenir à un accord, et l'UNICEF est prêt à faire partie de ce processus.

Le représentant de l'OIM exhorte les États Membres à reconnaître que les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont souvent touchés de manière disproportionnée par les pandémies et que leurs besoins et vulnérabilités doivent être pris en compte. La résilience des systèmes de santé devrait être renforcée par la coopération internationale, y compris avec la participation des secteurs responsables des migrations. L'accès équitable et abordable aux services de santé et de protection pour les populations en déplacement devrait être inclus dans une solution tournée vers l'avenir et tout accord futur. L'intégration complète de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies dans les systèmes nationaux d'immigration et de gestion des frontières peut être facilitée par le renforcement des capacités nationales de santé publique aux frontières et l'obtention d'un financement durable. L'OIM est prête à fournir son expertise et son soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre de tout accord futur.

La représentante de l'INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE INC., s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que, bien que l'OMS reconnaisse les soins palliatifs comme un service de santé essentiel, la couverture mondiale reste sous-optimale. De nombreux États Membres ont mis les soins palliatifs au second plan pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), ce qui a accru la souffrance des patients et l'attrition des agents de santé. En ce qui concerne le texte de négociation, elle suggère les points suivants : ajouter l'accès durable aux soins palliatifs à l'article 6 ; classer les médicaments placés sous contrôle tels que la morphine comme produits de santé liés aux pandémies ; inclure les soins palliatifs dans l'organe multisectoriel mentionné à l'article 17 ; et inviter les organisations de soins palliatifs à participer aux négociations proposées. L'accord sur les pandémies devrait contenir des dispositions sur l'équité et le soutien au personnel et reconnaître le rôle central de l'OMS.

Traduction rédactionnelle légèrement post-éditée

La représentante de la SOCIÉTÉ EUROPÉENNE D'ONCOLOGIE MÉDICALE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte les États Membres à mettre en œuvre l'équité de manière concrète en renforçant la préparation des systèmes de santé face aux futures pandémies afin que les patients atteints de cancer ne soient pas laissés pour compte. Une préparation adéquate aux situations d'urgence permettra de garantir que les urgences liées à la pandémie ne supplantent pas les soins essentiels ni ne compromettent les conditions de travail. Des actions adaptées devraient être planifiées de manière proactive au niveau des soins secondaires et tertiaires afin d'assurer la continuité des soins pour les patients atteints de cancer. Son organisation est prête à soutenir les États Membres dans le développement de services d'oncologie résilients tout au long du continuum de soins.

Le représentant d'INTRAHEALTH INTERNATIONAL, INC., s'exprimant à l'invitation de la Présidente, appelle à des investissements accrus et plus stratégiques en faveur des agents de santé des pays à revenu faible et intermédiaire, car cela constitue un moyen rentable de sauver des vies et de favoriser la santé, la sécurité et la prospérité. En ce qui concerne le texte de négociation, l'article 7 sur le personnel de santé et d'aide à la personne devrait préciser qu'un personnel de santé multidisciplinaire englobe les cliniciens, les professionnels de la santé publique et les agents de santé communautaires. Il devrait également viser à améliorer l'équité dans le personnel de santé et à promouvoir des investissements à long terme pour garantir un personnel de santé durable, capable de fournir des services essentiels de qualité dans des contextes stables et fragiles, au-delà d'une situation de pandémie.

Le représentant de la Fondation MEDICINES PATENT POOL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, note avec satisfaction que l'importance d'un accès rapide et équitable aux produits de santé liés aux pandémies a été constamment reconnue tout au long des processus du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et de l'Organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention de l'OMS ou un autre instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Il espère que les négociations reprendront et aboutiront rapidement ; son organisation est prête à apporter son soutien, notamment en partageant son expérience en matière d'octroi de licences et du programme de transfert de technologie de l'ARNm.

Le représentant de MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, se félicite des mesures importantes prises par l'Organe de négociation intergouvernemental en vue de la création d'un cadre normatif visant à garantir l'équité dans la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Les dispositions relatives au droit international humanitaire et aux besoins des agents de santé et des personnes dans les situations humanitaires, à la transparence des marchés publics, à la coordination de l'approvisionnement et à l'allocation équitable, ainsi qu'à la constitution de stocks de produits de santé, sont particulièrement appréciées. Il est toutefois regrettable qu'aucun consensus n'ait été atteint sur de nombreuses questions importantes. Les gouvernements sont exhortés à poursuivre les négociations, à s'appuyer sur les progrès réalisés et à obtenir des résultats significatifs qui pourraient remédier aux inégalités dans les futures urgences sanitaires mondiales.

La représentante de WOMEN IN GLOBAL HEALTH, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare qu'un instrument de lutte contre les pandémies, essentiel pour la sécurité sanitaire mondiale, doit être planifié et mis en œuvre dans le cadre d'une approche tenant compte de l'égalité des genres. Il doit s'attaquer à l'impact disproportionné des pandémies et des situations d'urgence sur les travailleuses de santé et d'aide à la personne, favoriser l'accès des femmes aux fonctions de leadership et à la prise de décision, prévenir la violence et le harcèlement sur le lieu de travail, garantir l'accès à des équipements de protection individuelle adaptés et remédier aux écarts de salaires. Il doit également garantir des conditions de travail décentes aux agents de santé communautaires, dont la majorité sont des femmes.

La représentante du réseau MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que les manœuvres politiques et le manque de transparence ont marqué les négociations sur un instrument de lutte contre les pandémies, et que la société civile a été complètement mise à l'écart. Elle appelle à des obligations juridiquement contraignantes pour assurer l'application d'un système équilibré et équitable d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages ; à un mécanisme de financement durable responsable envers les États membres ; à des mécanismes de protection contre la marchandisation du système de santé sous couvert de préparation et de riposte face aux pandémies ; et à la reconnaissance de l'importance d'une participation significative de la communauté et du leadership dans

Traduction automatique, pas encore officiellement publiée

les actions mises en place à l'échelle nationale pour faire face aux pandémies. La priorité doit être accordée au processus et au contenu au fil du temps en prolongeant les négociations, avec la participation adéquate de la société civile.

Le représentant de PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte les États Membres à donner la priorité à l'équité et à la solidarité afin d'élaborer un accord qui garantira un accès aux agents pathogènes proportionnel au partage des bénéfices ; favorisera la justice financière pour permettre la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies dans les pays disposant de moins de ressources ; autorisera la suspension des droits de propriété intellectuelle pour les produits de santé liés aux pandémies ; et renforcera les systèmes universels de soins de santé. L'article 7, paragraphe 1, du texte de négociation devrait être modifié afin de garantir une approche d'investissement plus concertée pour remédier à la pénurie mondiale de personnel de santé et d'aide à la personne. Le respect des droits syndicaux et des droits du travail du personnel de santé devrait également être incorporé à l'article 7, paragraphe 2.

Le représentant de l'initiative MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que le processus de l'Organe de négociation intergouvernemental offre une occasion vitale de concrétiser l'équité en convenant de mesures visant à garantir l'accès aux outils de santé essentiels et à intégrer les principes de l'accès, de l'accessibilité financière et de l'équité dans la recherche et le développement. Toutefois, il n'existe pas encore de consensus sur certains éléments clés, et des mesures volontaires et obligatoires sont également nécessaires. Les États devraient convenir d'assortir le financement public de la recherche et du développement de conditions d'accès équitable et de transparence.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare qu'une approche globale et coordonnée à l'échelle mondiale est essentielle pour faire face efficacement aux menaces pandémiques actuelles et futures. Saluant les progrès accomplis et notant l'importance d'un accord sur les pandémies, elle exhorte les États Membres à poursuivre le processus, en veillant à ce que l'accord reflète les principes d'équité, de solidarité et d'inclusivité, et intègre une évaluation précoce des risques, des mécanismes de surveillance mondiale et l'approche « Une seule santé ».

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare qu'une prévention, une préparation et une riposte efficaces face aux pandémies sont essentielles pour préserver la santé mondiale, réduire la pression sur les systèmes de soins de santé, assurer la stabilité économique et maintenir la sécurité mondiale. La coopération internationale dans le cadre de l'approche « Une seule santé » permettra de renforcer la résilience et l'équité en matière de santé mondiale. Les agents de santé et les jeunes doivent assumer leur responsabilité partagée, et les gouvernements doivent mettre en place des mécanismes pour assurer leur participation. Les États Membres sont exhortés à s'appuyer sur les progrès accomplis et à collaborer pour parvenir à un accord afin d'assurer un avenir plus sain et plus sûr pour tous.

La représentante de l'INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, appelle à renforcer la préparation aux pandémies afin de garantir aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'à leurs enfants, un accès continu aux services de soins de santé essentiels. Des actions adaptées doivent être planifiées à tous les niveaux pour assurer la continuité du soutien à l'allaitement maternel et éviter que les mères soient séparées de leurs bébés. Les situations d'urgence liées aux pandémies ne doivent pas supplanter les soins essentiels pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants, ni compromettre les conditions de travail décentes des professionnels de la santé et d'aide à la personne. Son association est prête à aider les États Membres à mettre en place un continuum de soins résilient pour les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les jeunes enfants.

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que le théâtre politique ne résoudra pas une crise future et que les profits à court terme ne permettront même pas de protéger les nations les plus riches. Afin de mieux faire face à la prochaine pandémie, tout le monde doit être protégé de la même manière. Chaque pays doit disposer d'un financement et de ressources adéquats, y compris d'informations et de technologies pertinentes, et tout document approuvé doit prévoir un processus transparent et juridiquement contraignant pour garantir l'équité. Des mesures sont nécessaires pour favoriser un système multilatéral solide.

Traduction automatique Référence post-éditée

Le représentant de l'ONUSIDA, reconnaissant les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'accord sur les pandémies, souligne que plusieurs questions nécessitent des travaux supplémentaires. Les États Membres ne doivent pas échouer tout prêt du but et doivent continuer à œuvrer en faveur d'un accord bénéfique pour tous. Les échecs et l'accès inéquitable aux médicaments observés dans le contexte du VIH/sida et de la pandémie de COVID-19 ne doivent pas se reproduire. L'équité n'est toutefois pas seulement une exigence morale et un impératif lié aux droits humains, mais c'est aussi une question économique, sociale et d'intérêt personnel, en particulier au vu du coût économique mondial élevé de la pandémie de COVID-19. Des solutions mondiales collaboratives et des réponses rapides et unifiées sont nécessaires pour éviter que les pandémies futures soient plus meurtrières et aient un impact économique et social plus important. L'ONUSIDA préconise donc des engagements contraignants pour garantir un accès équitable pour tous aux produits de santé liés aux pandémies. Les pays sont invités à prendre des engagements, notamment en ce qui concerne le partage des connaissances et du savoir-faire, l'élimination des obstacles aux droits de propriété intellectuelle et l'investissement dans des pôles locaux et régionaux pour assurer des activités de recherche et développement suffisantes.

Le PRÉSIDENT invite le Secrétariat à commenter les progrès accomplis dans la rédaction et la négociation d'un accord de l'OMS sur les pandémies.

Le DIRECTEUR EXÉCUTIF (Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire) déclare que, malgré les difficultés rencontrées, les États Membres sont en quête de nouvelles perspectives. Il exprime son respect et son admiration pour le travail accompli en vue de l'élaboration d'un accord sur les pandémies et de la modification du Règlement sanitaire international (2005), en particulier au cours des deux dernières années, et souligne l'investissement considérable consenti, en matière de temps et de coûts. Le Secrétariat travaille activement pour soutenir les États Membres dans les processus et n'est là que pour mettre en œuvre les décisions prises par ces derniers.

Le CHEF DU SECRÉTARIAT DE L'OMS AUPRÈS DE L'ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL DE NÉGOCIATION ET DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES AMENDEMENTS DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005), notant les progrès considérables accomplis, remercie les États Membres pour la confiance qu'ils ont accordée au Secrétariat et pour leur engagement constructif au cours des deux dernières années et demie, les coprésidents et le Bureau de l'Organe intergouvernemental de négociation pour leur direction et leurs orientations, ainsi que les parties prenantes concernées pour leur soutien et leur contribution utile au Secrétariat. Il souligne qu'il reste encore du travail à faire et que la dynamique enclenchée doit être maintenue.

L'accord vise à établir les principes clés qui sous-tendent la préparation et la riposte face aux pandémies à l'échelle mondiale, et à assurer une riposte solide et équitable grâce à une approche internationale unifiée et coordonnée fondée sur des systèmes nationaux solides. Une fois conclus, l'accord et le Règlement sanitaire international modifié (2005), devraient tous deux permettre de fournir un cadre juridique solide pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Saluant le dévouement, le travail acharné et la volonté de tous les collègues de l'OMS qui ont contribué aux travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation, il réaffirme l'engagement continu du Secrétariat à soutenir les États Membres dans la prochaine étape du processus.

Le DIRECTEUR EXÉCUTIF (Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire), soulignant que les États Membres représentent l'OMS et qu'ils sont les seuls à prendre des décisions en matière de santé mondiale, réitère que le seul accord qui émergera du processus sera celui qu'ils auront approuvé.

(Pour la suite de la discussion, voir les résumés analytiques de la treizième réunion, section 1.)

Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) : Point 13.3 de l'ordre du jour (document A77/9)

La PRÉSIDENTE invite la Commission à examiner le rapport du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), publié dans le document A77/9. Elle attire l'attention sur le projet de résolution visant à renforcer la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005), proposé par l'Arabie saoudite, les États-Unis d'Amérique, la France, l'Indonésie, le Kenya et la Nouvelle-Zélande, qui se lit comme suit :

Traduction automatique non encore éditée

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Rappelant la résolution WHA58.3 (2005) portant adoption du Règlement sanitaire international (2005), amendé ultérieurement par les résolutions WHA67.13 (2014) et WHA75.12 (2022) ;

(PP2) Rappelant la décision EB150(3) (2022) priant les États Membres de prendre toutes les mesures appropriées pour envisager d'éventuels amendements au Règlement sanitaire international (2005) et la décision WHA75(9) (2022) portant création du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) chargé d'examiner les propositions d'amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) ;

(PP3) Prenant acte avec satisfaction des travaux du Comité d'examen concernant les amendements au Règlement sanitaire international (2005) constitué par le Directeur général en application de la décision WHA75(9) (2022) ;

(PP4) Exprimant sa gratitude pour le travail accompli par le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et saluant avec satisfaction
le rôle directeur joué par son Bureau ;

(PP5) Soulignant l'importance que continue de revêtir le Règlement sanitaire international (2005) en tant que principal instrument juridiquement contraignant du droit international pour la protection contre la propagation internationale des maladies, et insistant sur la nécessité de poursuivre l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

(PP6) [Rappelant que, conformément à l'exigence énoncée au paragraphe 2 de l'article 55 du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général a communiqué toutes les propositions d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) reçues conformément à la décision WHA75(9) le 16 novembre 2022 ; et a en outre communiqué toutes les itérations de ces propositions d'amendements telles qu'elles ont été élaborées par le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) au cours de ses réunions] ;

(OP)1. [ADOPTE, conformément à l'article 55 du Règlement sanitaire international (2005), l'ensemble des amendements au Règlement sanitaire international (2005) annexé à la présente résolution (ci-après dénommé le « Règlement sanitaire international (2005) amendé »)] ;

(OP)2. [INVITE les États Parties et le Directeur général à mettre pleinement en œuvre le Règlement sanitaire international (2005) amendé, conformément à l'objet et à la portée énoncés à l'article 2 et aux principes définis à l'article 3].

(OP)3. DÉCIDE :

(a) conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005), et rappelant la résolution WHA61.2 (2008) et la décision WHA71(15) (2018), que les États Parties et le Directeur général continuent de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement chaque année ;

(b) [conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005), la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé examinera s'il y a lieu d'actualiser et/ou de compléter les modalités de présentation de rapports à l'Assemblée sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) amendé] ;

(c) [conformément aux paragraphes 2 et 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) amendé, qu'un examen du fonctionnement du Règlement sera effectué par la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé] ;

(d) [que les amendements apportés au Modèle de certificat international de vaccination ou de prophylaxie figurant à l'annexe 6 ne s'appliqueront qu'aux certificats délivrés après la date d'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005) amendé].

(OP)4. INVITE INSTAMMENT les États Parties au Règlement sanitaire international (2005) amendé :

(a) à acquérir, renforcer et maintenir les capacités de base requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) [amendé] et à mobiliser les ressources nécessaires à cette fin ;

Traduction automatique légèrement post-éditée

(b) à collaborer activement entre eux et avec l'OMS conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) [amendé] de façon à en assurer la mise en œuvre ;

(c) [à prendre toutes les mesures appropriées pour promouvoir le but puis la mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la présente résolution, en attendant leur entrée en vigueur, y compris les dispositions juridiques et administratives] ;

(OP)5. PRIE le Directeur général :

(a) [de notifier dans les meilleurs délais les amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la présente résolution, conformément au paragraphe 1 de l'article 65 du Règlement sanitaire international (2005)] ;

(b) [d'informer les autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux compétents des amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la présente résolution, y compris l'Organisation maritime internationale (OMI) des amendements à l'article 37 et aux annexes 3, 4 et 8 ; et, le cas échéant, de coopérer avec eux à la mise à jour de leurs normes et de coordonner avec ceux-ci les activités de l'OMS au titre du Règlement sanitaire international (2005), tel qu'amendé] ;

(c) [d'entamer les travaux, avant l'entrée en vigueur des amendements adoptés par la présente résolution, sur les questions visées dans tous les articles amendés, et d'établir et de publier une version consolidée du Règlement sanitaire international (2005) amendé] ;

(d) [de collaborer avec les États Parties, dans la mesure du possible, à la mobilisation de ressources financières afin d'apporter un soutien aux pays en développement en vue de l'acquisition, du renforcement et du maintien des capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) amendé] ;

(e) [de faciliter l'examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé des modalités permettant aux États Parties et au Directeur général de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) amendé, conformément à l'alinéa b) du paragraphe 3 de la présente résolution] ;

(f) [de procéder à un examen et à une évaluation du fonctionnement de l'annexe 2, conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) amendé, et de soumettre les résultats de cet examen à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé pour examen] ;

(g) [de faciliter le processus d'examen par la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) amendé, conformément au paragraphe 2 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) amendé] ;

(h) **[**de convoquer, conformément à l'article 54*bis* du Règlement sanitaire international (2005) amendé, la première réunion du Comité des États Parties pour l'application effective du Règlement sanitaire international (2005) au plus tard le [x]]**]** ;

(i) [d'examiner, de mettre à jour et, le cas échéant, d'élaborer des documents techniques, des outils numériques et des procédures opérationnelles normalisées relatifs à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) amendé, ainsi que de communiquer ces documents techniques et procédures opérationnelles normalisées susmentionnés aux États Parties].

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Renforcer la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005)
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget-programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 2.1.1. Capacités de préparation à toutes les situations d'urgence dans les pays évaluées et communiquées 2.2.3. Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque et améliorer l'état de préparation aux pandémies 2.3.1. Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués

Traduction automatique légèrement post-éditée

2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Au moins six ans, jusqu'en 2030, pour l'application des demandes spécifiques adressées au Directeur général dans le projet de résolution.
B.	**Incidences, en matière de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 26,83 millions USD.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 9,55 millions USD.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** 6,75 millions USD.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** 10,53 millions USD (jusqu'en 2030).
5.	**Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :** **− Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** Les ressources ne sont pas disponibles actuellement et devront être mobilisées. **− Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 9,55 millions USD. **− Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Des promesses de dons sont prévues ; la levée de fonds se poursuit.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses Déjà prévues	Personnel	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	4,90	6,40
	Activités	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,34	3,14
	Total	0,61	0,56	0,52	0,56	0,52	0,54	6,24	9,55
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires Dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.85	4.99
	Activités	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.83	1.76
	Total	0.80	0.69	0,61	0.70	0.62	0.65	2.68	6.75
B.4. futurs biennaux Dépenses à prévoir	Personnel	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	2.89	7.78
	Activités	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	1.29	2.75
	Total	1.24	1.07	0.96	1.10	0.97	1.01	4.18	10.53

[a] Les totaux des lignes et des colonnes ne s'additionnent pas toujours, en raison des arrondis.

Les COPRÉSIDENTS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005), prenant à leur tour la parole pour présenter les résultats du Groupe de travail, indiquent que, depuis novembre 2022, plus de 300 propositions d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) soumises par les États Parties ont été soigneusement examinées, discutées et améliorées. Les recommandations du Comité de révision relatives aux amendements au Règlement sanitaire international (2005) constituent une base solide pour les travaux du Groupe de travail ; le rapport final du Comité ainsi que l'intérêt et les contributions des organisations de la société civile se sont également révélés inestimables. Saluant l'engagement extraordinaire et l'esprit de négociation remarquable des participants au cours des nombreuses réunions du Groupe de travail, ils expriment leur gratitude pour la confiance accordée au Bureau du Groupe de travail ainsi que pour les excellents conseils et le soutien actif du Secrétariat.

Tous les efforts ont été déployés pour élaborer un ensemble d'amendements ciblés visant à renforcer et à mettre à jour le Règlement. Il est important de noter que, tout au long du processus, il y a eu un engagement inébranlable et universel d'incorporer des dispositions relatives à l'équité. Le Groupe de travail est très proche de parvenir à un ensemble d'amendements. Certains des amendements historiques proposés ont déjà été approuvés, et un dynamisme et une aspiration à bien mener cette tâche ont pu être observés chez les participants.

La finalisation et l'adoption d'un ensemble de modifications visant à rendre le Règlement plus juste, plus exhaustif et plus équitable constitueront une réalisation importante et un tremplin vers la conclusion fructueuse des négociations sur un accord sur les pandémies. Le Groupe de travail se dit prêt à poursuivre les discussions dans les prochains jours, afin que les amendements puissent être adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare que la Région, qui continue à faire face à des situations d'urgence de plus en plus graves, reconnaît l'importance du Règlement sanitaire international (2005) pour prévenir les menaces sanitaires et les combattre, ainsi que pour atténuer la propagation des maladies. La décision prise par les États Membres, à la suite de la pandémie de COVID-19, d'envisager d'éventuels amendements ciblés au Règlement afin d'accroître son efficacité, de promouvoir la conformité et de combler les lacunes a souligné leur engagement collectif à renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Notant que l'équité, la solidarité, la coopération internationale, l'instauration de la confiance, la transparence et la souveraineté ont été des thèmes transversaux dans le processus d'amendements, il indique que les amendements proposés devraient renforcer les capacités des États Membres en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence sanitaire et de pandémie.

Traduction non officielle

Ils devraient également faciliter un accès équitable et sans entrave aux contre-mesures médicales en cas d'urgence sanitaire, favoriser un système de santé mondial plus robuste et plus résilient et renforcer la mise en œuvre et le respect du Règlement par les États Membres, notamment en consolidant la coopération internationale, en améliorant les capacités de base et en soutenant le personnel de santé. Les États Membres de la Région apprécient le rôle de chef de file assuré par l'Arabie saoudite au sein du Groupe de travail. Ils réaffirment leur ferme soutien aux amendements proposés et se disent déterminés à parvenir à un compromis acceptable. Les États Membres devraient saisir l'occasion historique de rendre la sécurité sanitaire mondiale résiliente et équitable pour tous.

Le représentant du KENYA, parlant au nom des États Membres de la Région africaine ainsi qu'au nom de l'Égypte, remercie le Groupe de travail pour ses efforts. Les États Membres de la Région ont suggéré des amendements pour remédier aux lacunes en matière d'équité, notamment en proposant de nouveaux articles qui soulignent l'importance d'un accès équitable aux produits, aux technologies et au savoir-faire liés à la santé afin de soutenir une réponse coordonnée en matière de santé publique. Ils ont également proposé un mécanisme financier responsable devant les États Membres pour soutenir la mise en œuvre du Règlement aux niveaux mondial, régional et national et renforcer l'équité dans les efforts de préparation.

Les États Membres de la Région remercient les États Parties pour leur esprit constructif et leur collaboration tout au long des négociations, et soulignent l'importance de l'intégration de l'équité dans le Règlement sanitaire international (2005) et dans l'accord sur les pandémies. Ils restent déterminés à régler les questions en suspens et à présenter un ensemble consensuel d'amendements à l'Assemblée mondiale de la Santé pour adoption.

Le représentant du MAROC remercie le Bureau du Groupe de travail et l'Organe intergouvernemental de négociation pour les résultats encourageants obtenus au cours des deux dernières années. Il déclare qu'un accord sur les amendements au Règlement est à portée de main et que le Groupe de travail devrait poursuivre ses efforts pendant l'Assemblée de la Santé afin de maintenir la dynamique amorcée. Un accord sur les pandémies est plus proche que jamais, et il pourrait être conclu d'ici la fin de l'année. Il est donc impératif de consolider les efforts pour y parvenir et de continuer à accorder une attention particulière au principe de solidarité. Son Gouvernement est prêt à poursuivre sa participation active. Les citoyens suivent de près les décisions prises par l'Assemblée de la Santé pour les protéger des pandémies et garantir une riposte appropriée, coordonnée et équitable en cas de nouvelle pandémie.

Le représentant de l'AUSTRALIE déclare qu'il attend avec intérêt la constitution du groupe de rédaction unique, proposé par la présidence lors de la réunion précédente, afin de finaliser un ensemble d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) en vue de leur adoption lors de la semaine en cours et afin d'établir une direction précise menant à la conclusion de l'accord sur les pandémies. Reconnaissant les efforts constants déployés par le Groupe de travail, son Gouvernement s'est engagé à combler les lacunes restantes afin que l'ensemble des amendements puisse être adopté d'ici la fin de l'Assemblée de la Santé. Cela permettra de donner un nouvel élan à la conclusion de l'accord sur les pandémies le plus rapidement possible.

La pandémie de COVID-19 a démontré l'importance de renforcer la coopération internationale en matière de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, et son Gouvernement exploite les enseignements tirés de sa collaboration avec les pays du Pacifique et de l'Asie du Sud-Est pour améliorer les capacités essentielles requises par le Règlement. L'Assemblée ne devrait pas manquer l'occasion de concrétiser son ambition commune de renforcer et d'améliorer le Règlement et de veiller à ce que les dures leçons de la pandémie ne soient pas oubliées.

La représentante de BAHREÏN, notant que l'OMS a consigné l'efficacité de la riposte de son pays à la pandémie de COVID-19, déclare que les amendements au Règlement sanitaire international (2005) devraient s'appuyer sur les expériences et les pratiques nationales qui ont fait leurs preuves. Au cours du processus d'amendement, son Gouvernement a accordé une attention particulière aux dispositions de gouvernance visant au renforcement de la capacité de la communauté internationale pour la détection des menaces pandémiques et pour y répondre, et s'est réservé le droit d'examiner en profondeur le document final.

Traduction non officielle, susceptible d'être révisée ultérieurement

Le représentant des BAHAMAS, exprimant sa profonde gratitude au Bureau, note que les questions d'équité et d'accessibilité ont été au cœur des négociations, en particulier pour les petits États insulaires en développement, et que le Règlement sanitaire international (2005) amendé offre beaucoup de promesses pour passer des platitudes à des actions démontrées en faveur de l'équité. Compte tenu de leurs vulnérabilités uniques, les petits États insulaires en développement devraient bénéficier d'un renforcement des capacités et d'un appui technique ciblés pour mettre en œuvre efficacement le Règlement amendé et renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence, faute de quoi les disparités existantes en matière de sécurité sanitaire mondiale risquent d'être exacerbées.

La participation aux négociations sur l'accord sur les pandémies et sur les amendements au Règlement a été entravée par la rapidité de ces processus, les capacités nationales limitées et les différences de fuseau horaire – des défis qui doivent être relevés pour garantir l'équité et l'inclusion. Bien qu'il n'y ait pas eu de consensus sur tous les articles proposés dans les délais impartis, des progrès ont néanmoins été réalisés. L'équité, la solidarité et le respect de la souveraineté doivent rester au cœur des deux processus, et il est fondamental de disposer de suffisamment de temps pour les mener à bien et faire en sorte que ces importants instruments de sécurité sanitaire mondiale soient adaptés pour l'avenir.

La représentante de l'ALLEMAGNE, saluant l'excellent travail du Bureau, déclare que le nombre impressionnant d'amendements qui a été présenté conduira à des améliorations considérables en matière de sécurité sanitaire mondiale, notamment grâce à la certification sanitaire numérique. À titre d'enseignement important tiré de la pandémie de COVID-19, l'équité et la solidarité ont été incluses en tant que principes du Règlement sanitaire international (2005). Bien que son Gouvernement aurait favorablement accueilli de nouveaux progrès dans des domaines tels que l'échange d'informations sur les événements présentant un risque élevé pour la santé publique et la création d'un comité de mise en œuvre et de respect des dispositions, il se dit prêt à finaliser les amendements lors de l'Assemblée de la Santé afin de communiquer un message fort démontrant que les États Membres sont unis pour garantir la pérennité du Règlement et se prémunir contre les flambées épidémiques ultérieures.

Le représentant du CANADA souligne que de grands progrès ont été accomplis vers la réalisation d'un consensus sur une série finale d'amendements au Règlement sanitaire international (2005). Dès le début, le Canada a travaillé de manière constructive avec d'autres États Parties pour préserver le Règlement en tant qu'instrument fondamental de protection contre la propagation internationale des maladies et pour garantir son application universelle au moyen d'une approche tenant compte de tous les risques. L'ensemble solide de propositions a permis de faire progresser l'équité en matière de santé, de combler les lacunes techniques, de continuer à respecter la souveraineté nationale et de répondre aux enseignements tirés de la COVID-19 et d'autres urgences sanitaires. Le Groupe de travail devrait officiellement achever ses travaux dans la semaine en cours. En faisant preuve du même esprit de coopération que celui qui a prévalu au cours des deux années précédentes, les États Membres devraient être en mesure de parvenir à un consensus sur un ensemble substantiel d'amendements significatifs lors de l'actuelle Assemblée de la Santé. Les discussions sur les améliorations à apporter à l'architecture plus large de la sécurité sanitaire mondiale pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies devraient se poursuivre dans le cadre d'un processus prolongé d'accord sur les pandémies.

Le représentant de la CHINE, se félicitant vivement du travail considérable et des progrès accomplis par le Groupe de travail, affirme que son gouvernement participe activement au processus et est favorable à des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) afin de renforcer le respect des dispositions. Les amendements devraient respecter des principes importants tels que l'équité, le respect de la souveraineté nationale, la solidarité, la coopération active et la réponse coordonnée, la confiance mutuelle, le renforcement de la gouvernance de la sécurité sanitaire mondiale, la notification et l'échange d'informations en temps opportun, et le renforcement des capacités de base. Les pays en développement devraient bénéficier d'un appui pour le renforcement des capacités et la mise en œuvre du Règlement.

Il souligne que bien qu'il reste encore du travail à faire pour parvenir à un accord dans certains domaines, le Groupe de travail est proche d'atteindre un consensus sur un ensemble d'amendements et a démontré une forte volonté de finaliser le processus le plus rapidement possible. De nouvelles consultations devraient être menées dans la semaine en cours afin que l'Assemblée de la Santé puisse adopter un ensemble final d'amendements qui contribueront à renforcer la protection des pays contre l'impact de futurs événements de santé publique et à promouvoir l'équité et la solidarité.

La représentante du BOTSWANA, notant que la principale lacune du Règlement sanitaire international (2005) a été le manque de respect des dispositions, souvent exacerbé dans les pays en développement par la faiblesse des systèmes réglementaires et l'insuffisance des ressources pour sa mise en œuvre, salue les efforts de

Traduction non officielle légèrement post-éditée

tous ceux qui ont participé au processus d'amendement visant à rendre le Règlement adapté à son objectif. Son Gouvernement se félicite en particulier de l'inclusion de l'équité et de la solidarité en tant que principes du Règlement, ainsi que des dispositions relatives à la désignation d'une autorité nationale et au format numérique des documents de santé, tout en reconnaissant des différences entre les États Membres. Cependant, il se dit préoccupé par le retard pris dans la finalisation des articles destinés à accroître la conformité et à favoriser l'équité, notamment ceux concernant l'accès équitable aux produits de santé adéquats, la collaboration, l'assistance et le financement, ainsi que le comité des États Parties pour assurer la mise en œuvre effective du Règlement sanitaire international de 2005. Son Gouvernement reste attaché à l'examen et à l'application effective du Règlement. Elle salue la proposition de créer un groupe de rédaction unique et formule l'espoir que le processus d'amendement soit mené à bien au cours de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE se félicite des travaux accomplis au cours des deux dernières années en vue d'élaborer des amendements solides au Règlement sanitaire international (2005) et de les adopter de manière consensuelle. Un consensus est à portée de main et le processus devra être conclu pendant la semaine en cours. Les réalisations notables comprennent de nouveaux engagements en matière d'équité et d'inclusion, de prise en compte des besoins des pays en développement afin d'optimiser la mise en œuvre du Règlement et de diverses améliorations opérationnelles concernant l'OMS et la préparation et la riposte aux urgences de santé publique à l'échelle mondiale.

Cependant, son Gouvernement ne se dit pas favorable à la constitution d'un nouveau fonds. Il s'est engagé à verser 700 millions de dollars des États-Unis au Fonds de lutte contre les pandémies afin d'appuyer le renforcement des capacités de base dans les pays à revenu faible et intermédiaire et a récemment élargi ses partenariats bilatéraux. L'ensemble des amendements au Règlement comprend également des initiatives à mettre en place afin d'aider les pays à concrétiser leurs engagements.

En l'absence d'engagements solides et actualisés visant à intégrer l'équité dans le Règlement et à renforcer la collaboration pour soutenir les pays aux ressources limitées, le monde reste vulnérable face à la prochaine pandémie. Son Gouvernement appuie fermement la proposition de créer un groupe de rédaction unique chargé de finaliser l'ensemble des amendements de fond et de convenir de la voie à suivre pour l'Organe intergouvernemental de négociation.

La représentante de la NAMIBIE remercie les membres du Groupe de travail pour leurs efforts, leur engagement et leur approche constructive dans la négociation d'un ensemble d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) après que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes évidentes dans le seul instrument international juridiquement contraignant sur la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Elle souligne que le règlement amendé devrait permettre aux pays en développement de renforcer leurs capacités essentielles en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Des dispositions sont également nécessaires pour améliorer l'accès équitable aux technologies et au savoir-faire dans le domaine de la santé et pour mettre en place un mécanisme financier à l'appui de la mise en œuvre du Règlement aux niveaux mondial, régional et national.

Le Groupe de travail est sur le point de parvenir à un consensus sur un ensemble d'amendements et une forte volonté de mener à bien le processus a été observée. Toutefois, pour atteindre cet objectif, il pourrait être utile de prolonger son mandat, comme cela a été proposé lors de la réunion précédente pour l'Organe intergouvernemental de négociation, essentiellement en raison du lien existant entre les travaux des deux processus. Son Gouvernement attend avec intérêt de parvenir à un consensus sur un ensemble équilibré d'amendements au Règlement.

Le représentant du BANGLADESH remercie le Bureau et le Secrétariat d'avoir soutenu les États Membres lors des négociations visant à amender le Règlement sanitaire international (2005). Si des progrès louables ont déjà été accomplis, notamment en ce qui concerne l'incorporation de l'équité et de la solidarité en tant que principes de l'article 3, les amendements en suspens relatifs à l'équité n'ont toujours pas été finalisés. Les manquements à l'article 13 sur la riposte en matière de santé publique et à l'article 44 sur la collaboration et l'assistance avant et pendant la pandémie de COVID-19 ont déclenché le processus d'amendement, et ces articles doivent être finalisés en tenant compte des préoccupations des pays en développement, dans l'esprit de parvenir à l'équité en matière de santé pour tous.

Son Gouvernement appuie la proposition de création d'un groupe de rédaction unique qui visera à garantir l'inclusion. Le processus d'amendement devrait se poursuivre, dans le but de conclure les négociations durant l'Assemblée mondiale de la Santé actuelle, et le texte déjà approuvé ne devrait pas être rouvert. De plus, le processus

Traduction automatique non officielle non post-éditée

ne devrait pas être subordonné aux progrès accomplis dans la négociation de l'Accord sur les pandémies, compte tenu du volume des tâches à entreprendre et du temps supplémentaire qui serait nécessaire avant que ce dernier ne soit prêt à être adopté.

La représentante de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE exprime sa gratitude au Secrétariat pour son soutien continu visant à faciliter la communication et l'échange d'informations par le biais du site d'information de l'OMS sur les différents événements. Conformément à l'article 6 du Règlement sanitaire international (2005), son Gouvernement a continué à informer le Secrétariat sur les événements de santé publique de portée internationale. Il a également participé aux discussions sur les amendements au Règlement, lesquels devraient être finalisés durant l'Assemblée de la Santé en cours afin d'assurer la préparation à la prochaine pandémie. L'OMS mérite d'être félicitée pour ses efforts continus visant à coordonner une assistance vitale, à maintenir des services de santé essentiels et à garantir un financement durable dans les situations d'urgence sanitaire résultant de catastrophes naturelles.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, saluant les efforts du Groupe de travail, déclare que son Gouvernement a participé activement au processus d'amendement et que la majorité des propositions avancées par les pays de l'Union économique eurasienne ont été soutenues. Le Règlement sanitaire international (2005) est le seul instrument de coopération pratique entre les autorités épidémiologiques des États Membres et doit conserver son statut actuel. La Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'apporter des modifications ciblées au Règlement et non d'examiner l'ensemble du document. Il est donc important de respecter le mandat qui lui a été confié et de ne pas élargir la portée du Règlement. Les amendements ne doivent pas entraîner d'alourdissement de la charge ou d'ingérence dans les intérêts nationaux des pays, ni élargir le mandat de l'OMS, ni introduire de mécanismes obligatoires de surveillance ou d'évaluation externe, y compris un comité de conformité.

Si le Groupe de travail est parvenu à un consensus sur un certain nombre d'amendements importants, les positions sur d'autres questions fondamentales non résolues sont diamétralement opposées. Un accord n'est donc pas encore à portée de main et plus de temps est nécessaire pour y parvenir. Il serait utile, afin de moderniser le Règlement, d'accepter les amendements convenus par consensus, notamment sur l'équité et la solidarité, l'assistance aux pays en développement, le rôle des délégués nationaux, la libre circulation des agents et des produits de santé et l'utilisation des technologies génétiques et numériques modernes pour la surveillance épidémiologique. Les amendements qui n'ont pas encore fait l'objet d'un accord pourraient être finalisés ultérieurement et soumis à une session ultérieure de l'Assemblée de la Santé conformément à l'article 55 du Règlement.

Il serait risqué et contre-productif d'inclure des amendements n'ayant pas fait l'objet d'un consensus, car les pays seraient contraints de rejeter le nouveau libellé ou de refuser de se conformer à certains articles, ce qui affaiblirait en fin de compte le Règlement et son caractère universel. Sa délégation participera activement aux travaux sur les amendements durant l'Assemblée de la santé en cours.

Le représentant de la NOUVELLE-ZÉLANDE déclare que, bien que le Règlement sanitaire international (2005) fournisse une base solide pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, la pandémie de COVID-19 en a révélé les lacunes. Les États Parties sont convenus de travailler ensemble pour renforcer les capacités essentielles en matière de prévention et de surveillance, faciliter une meilleure mise en œuvre au niveau national et veiller à ce que les règlements soient fondés sur l'équité et la solidarité. Fier des progrès accomplis, il exhorte les États Parties à ne pas relâcher leurs efforts. De nouveaux progrès pendant la semaine en cours contribueront à ouvrir la voie à la conclusion rapide et fructueuse d'un accord sur les pandémies. Son Gouvernement est pleinement déterminé à parvenir à un consensus pendant la semaine en cours sur un ensemble d'amendements qui tirent parti des enseignements tirés et améliorent la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

La représentante de SINGAPOUR remercie le Bureau du Groupe de travail et le Bureau de l'Organe intergouvernemental de négociation pour leurs conseils. Elle se déclare prudemment optimiste quant au fait que, malgré les difficultés rencontrées au cours des deux dernières années de négociations,elle voit de la lumière au bout du tunnel. Si les États membres parviennent à modifier le Règlement sanitaire international (2005), ils renforceront les capacités essentielles des États Parties à détecter les menaces et à y répondre avant qu'elles ne deviennent des urgences sanitaires transfrontalières. Les progrès considérables déjà réalisés sur les amendements ne doivent pas être gaspillés et un dernier effort est nécessaire au moment où les travaux sur l'accord sur les pandémies se poursuivent. Elle appuie la proposition de la Présidence de créer un groupe de rédaction unique et exprime son intérêt pour l'adoption du Règlement modifié avant la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Traduction éditoriale à l'étape post-éditée

La représentante de la MALAISIE déclare que son Gouvernement est pleinement déterminé à faire en sorte que les amendements au Règlement sanitaire international (2005) comblent les lacunes mises en évidence pendant la pandémie de COVID-19. Notant que l'équité a été à juste titre au cœur des négociations, son Gouvernement préconise fermement la préservation de la souveraineté nationale et la transparence de l'action. Bien que des progrès substantiels aient été accomplis, elle rappelle qu'aucun accord n'a été conclu sur l'ensemble des amendements et que des travaux supplémentaires sont nécessaires pour parvenir à un consensus. Étant donné qu'il sera difficile pour les petites délégations de participer aux négociations au cours de la semaine à venir, elle se dit disposée à poursuivre ces discussions au sein du Groupe de travail après l'Assemblée de la Santé. Un ensemble d'amendements pleinement approuvé nécessitera le consensus de tous les États Parties et devra favoriser l'application universelle du Règlement, sa mise en œuvre effective et son respect.

La représentante du JAPON remercie le Bureau et le Secrétariat pour les efforts qu'ils ont déployés pour guider les travaux sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Elle rappelle que l'ensemble des amendements doit être achevé lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé. Son Gouvernement est favorable à la création d'un groupe de rédaction unique et il continuera à participer aux discussions de manière constructive afin de parvenir à un consensus.

Le représentant du TIMOR-LESTE déclare que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale de systèmes de santé robustes, de la coopération internationale et de l'application effective du Règlement sanitaire international (2005). La pandémie a également démontré que la sécurité sanitaire est une pierre angulaire de la stabilité nationale et mondiale. Son gouvernement soutient les efforts visant à combler les lacunes identifiées dans le Règlement et à garantir qu'il reste adapté à son objectif dans un monde de plus en plus interconnecté, notamment par le biais d'une surveillance et d'une notification accrues, du renforcement des capacités, d'un accès équitable, de la collaboration et du partenariat. Il demeure déterminé à respecter les principes et les objectifs du Règlement et à assurer une meilleure préparation du système de santé aux défis futurs.

Le représentant du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD déclare que des progrès significatifs ont été réalisés dans la recherche d'un consensus sur un ensemble d'amendements et félicite le Secrétariat pour son soutien technique et le Bureau pour son leadership réfléchi. Son gouvernement est favorable à ce qu'un accord soit conclu au cours de la semaine à venir sur un ensemble équilibré d'amendements techniques qui, tout en respectant pleinement la souveraineté nationale, veille à ce que tous les pays soient en mesure de contenir efficacement les épidémies et d'y répondre. C'est pourquoi il se dit favorable à la création d'un groupe de rédaction unique lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé afin de parvenir à un consensus sur les questions en suspens. Il est dans l'intérêt de tous de renforcer la préparation et la riposte face aux futures urgences sanitaires.

Le représentant du BRUNÉI DARUSSALAM déclare que, bien qu'il ait parfois semblé que les travaux visant à modifier le Règlement sanitaire international (2005) aient été éclipsés par le processus complexe d'élaboration d'un nouvel accord sur les pandémies, l'importance du Règlement ne doit pas être sous-estimée : il reste le seul instrument adopté en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS et, en tant que tel, le seul mécanisme juridiquement contraignant en vigueur dans tous les États Membres. L'ensemble des modifications proposées améliore considérablement le Règlement et permet de s'assurer qu'il demeure adapté à son objectif. Son Gouvernement remercie le Comité d'examen, le Secrétariat et le Bureau pour les efforts qu'ils déploient afin de faciliter le processus et de faire avancer les choses. L'équité, qui a été inscrite comme principe directeur dans le Règlement, ne sera plus seulement une ambition dans le paysage mondial de la sécurité sanitaire, mais un résultat, et le monde sera mieux protégé contre les urgences de santé publique.

Bien qu'il faille poursuivre les travaux sur l'accord connexe sur les pandémies, il ne faut pas laisser passer l'occasion historique d'apporter de véritables améliorations au Règlement simplement parce qu'un autre instrument n'a pas encore été finalisé. Il exhorte les États Membres à trouver un consensus sur l'ensemble des amendements proposés au sein du groupe de rédaction pendant la semaine en cours, afin que tous les efforts et la dynamique politique puissent être orientés vers l'achèvement des travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la SUISSE remercie le Secrétariat, le Bureau et les États Membres pour les efforts déployés dans la négociation d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) et salue les progrès réalisés. Dès le début, son Gouvernement s'est prononcé en faveur d'amendements ciblés visant à renforcer l'instrument existant, dont la nature technique, la viabilité et l'applicabilité universelle doivent être maintenues et préservées. Il continuera à participer de manière constructive au processus jusqu'à ce que les négociations soient finalisées et attend avec intérêt l'adoption d'un texte consensuel durant l'Assemblée mondiale de la Santé en cours.

Le représentant du PAKISTAN déclare que le Groupe de travail a accompli des progrès notables en ce qui concerne les amendements ciblés visant à actualiser et à renforcer le Règlement sanitaire international (2005). Toutefois, bien que de nombreuses dispositions aient été ajoutées, des questions relatives à l'équité demeurent en suspens, même si elles font clairement partie du mandat du Groupe de travail.

Le Règlement fournit un cadre important pour faire face aux urgences de santé publique de manière coordonnée. Les fonctionnaires de la santé publique doivent disposer d'outils améliorés pour faciliter une intervention efficace en situation d'urgence ; l'accès aux produits de santé adéquats et la disponibilité de ressources financières supplémentaires constituent les éléments principaux d'un dispositif d'intervention complet. La mise en œuvre efficace du Règlement ne pourra être évaluée de manière significative que lorsque de telles mesures de soutien supplémentaires seront disponibles pour la mise en œuvre d'obligations additionnelles.

Son Gouvernement s'est certes engagé à ce que le processus soit mené à bien rapidement, néanmoins il reste essentiel de tenir compte des préoccupations de toutes les parties, et il attend avec intérêt la poursuite des discussions sur les questions en suspens. Il n'appuiera pas une approche selon laquelle certaines dispositions seront adoptées alors que d'autres relatives à l'équité resteront ouvertes, et s'engage à renforcer le Règlement sanitaire international (2005) élaboré conformément au mandat du Groupe de travail.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que son Gouvernement s'est joint aux négociations visant à modifier le Règlement sanitaire international (2005), étant entendu que le Règlement existant, qui a été élaboré sur une période de 10 ans, est généralement bien structuré et équilibré et qu'il est destiné à rester pertinent et applicable pendant de nombreuses années, même si les maladies continuent à évoluer. Tout amendement au Règlement doit donc demeurer ciblé, avoir une portée limitée et s'attaquer aux lacunes et aux défis. L'accent devrait être mis sur la mise en œuvre de l'équité dans tous les aspects.

Il sera intéressant de voir comment les amendements ciblés influeront sur les obstacles découlant de l'application de mesures coercitives unilatérales, qui ont entravé la mise en œuvre du Règlement. Rappelant le principe de négociation selon lequel rien n'est convenu tant que tout ne l'est pas, il déclare que l'intégrité de l'ensemble des amendements doit être préservée. Tout amendement affectera tous les États Parties et doit être rédigé et mis en œuvre conformément aux exigences énoncées dans le Règlement. Rien dans le processus d'amendement ne devrait accroître l'autorité de l'OMS et d'autres organismes internationaux ni nuire à l'appropriation et au leadership nationaux dans les efforts liés à la santé. Les amendements ne peuvent être acceptables que s'ils respectent le principe de souveraineté ainsi que le cadre normatif et politique national.

La représentante de l'ÉTHIOPIE remercie le Bureau et le Secrétariat pour leur excellent travail. Le renforcement des capacités de base requises par le Règlement est au cœur de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, ainsi que des efforts visant à mettre en place des systèmes de santé résilients. Comme le soulignent les mandats du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux urgences sanitaires, la mise en œuvre de l'équité est cruciale. L'accès équitable aux produits de santé adéquats et le renforcement du financement durable des capacités de base sont fondamentaux à la mise en œuvre efficace d'un Règlement adapté à son objectif. Un consensus sur un ensemble d'amendements est à portée de main, à condition que les questions en suspens, notamment en ce qui concerne les articles 13 et 44, soient abordées. Son Gouvernement se dit prêt à finaliser un ensemble d'amendements qui auront un impact significatif sur un monde plus sain et plus sûr.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante du PARAGUAY remercie le Groupe de travail pour son engagement et ses efforts inlassables depuis novembre 2022 visant à renforcer les capacités collectives et à améliorer la riposte face aux menaces de santé publique. Pour réaliser des progrès significatifs, il est impératif que les réunions soient inclusives afin de s'assurer qu'aucun État Partie ne soit désavantagé ou laissé pour compte.

Notant que le document A77/9 reflète les progrès accomplis jusqu'à présent, elle affirme que son Gouvernement est déterminé à continuer à renforcer la riposte face aux urgences de santé publique aux niveaux national, régional et mondial. Les amendements au Règlement sanitaire international (2005) doivent faire en sorte que tous les pays, quelles que soient leurs ressources, puissent mettre en œuvre et maintenir des mesures de santé publique efficaces.

La représentante de l'ARGENTINE exprime son soutien au mandat de l'OMS en tant qu'organe directeur et coordonnateur dans la promotion de l'accès à la santé au niveau mondial. Se référant au paragraphe 2 de l'article 55 du Règlement sanitaire international (2005), elle déclare que les États Parties devraient disposer de suffisamment de temps pour examiner le texte final des amendements proposés et déterminer soigneusement leur position concernant son adoption afin de renforcer leur légitimité et leur durabilité. Des efforts continus devraient être déployés pour renforcer la mise en œuvre du Règlement en tant qu'instrument juridiquement contraignant visant à prévenir la propagation internationale des maladies infectieuses tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.

Le représentant de l'INODONÉSIE remercie ses collègues membres du Bureau, le Secrétariat et les États Membres pour le travail considérable qu'ils ont accompli au cours des deux dernières années. Le Règlement sanitaire international (2005) constitue le seul instrument universel juridiquement contraignant visant à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique. Plus de 300 amendements ciblés proposés, fondés sur les enseignements tirés au cours des 15 dernières années, ont été examinés afin d'améliorer l'équité et la mise en œuvre efficace du Règlement et de l'adapter à son objectif, notamment par l'utilisation de la technologie numérique. Le consensus est à portée de main, et son Gouvernement se dit prêt à régler les paragraphes en suspens et à adopter un ensemble d'amendements pragmatiques et fermes, mais équitables. Cela permettra de démontrer que la communauté internationale peut travailler collectivement pour relever les défis de santé mondiale en mettant l'accent sur les besoins de santé publique et l'équité. Des synergies, une cohérence et une complémentarité entre l'accord sur les pandémies et le Règlement amendé sont nécessaires.

Le représentant de l'ESPAGNE remercie le Groupe de travail, le Secrétariat ainsi que tous les États Membres et les experts pour leurs efforts et leur engagement. Bien que davantage de temps puisse être nécessaire, il souligne qu'un consensus est néanmoins à portée de main et salue tous les efforts déployés pour que le processus soit mené à bien le plus rapidement possible, peut-être même avant la fin de la semaine.

Le représentant de la NORVÈGE félicite les participants, le Bureau et le Secrétariat pour leur dévouement au processus d'amendement et remercie le Comité d'examen des amendements au Règlement sanitaire international (2005) pour sa contribution technique cruciale. Des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne l'intégration de l'équité en matière d'accès aux contre-mesures et au financement pour la mise en œuvre, ainsi que dans l'amélioration de la mise en œuvre grâce à la création d'autorités nationales et d'un comité de mise en œuvre. Bien que des questions difficiles subsistent, elles pourraient être résolues lors de l'Assemblée de la Santé. Un consensus pourrait être atteint sur la question du financement grâce à la mise en place d'examens périodiques pour combler les lacunes et permettre l'accès au financement. Les solutions proposées en matière de transfert de technologie pourraient également être davantage examinées. Il a été difficile de travailler avec deux processus parallèles, et la finalisation du Règlement au cours de l'actuelle Assemblée de la Santé serait bénéfique à l'Organe intergouvernemental de négociation. Son Gouvernement attend avec intérêt des discussions constructives au sein du groupe de rédaction.

Le représentant de l'OUGANDA déclare qu'il sera difficile pour les petites délégations de participer au groupe de rédaction unique proposé lors de l'Assemblée de la Santé. Bien qu'il soit important de conclure le processus d'amendement du Règlement sanitaire international (2005), cela ne doit pas se faire au détriment de l'inclusion et de l'équité. Son Gouvernement se dit résolu à participer de manière constructive au processus de

Traduction automatique non encore post-éditée

recherche d'un consensus, qui ne doit pas être précipité. L'article 12 (4ter) proposé, relatif à la délivrance de conseils non contraignants par le Directeur général, n'est pas acceptable et aura des répercussions négatives sur l'économie nationale ; les États Parties sont continuellement confrontés à des épidémies qui ne constituent pas nécessairement une urgence de santé publique de portée internationale.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE exprime sa profonde gratitude aux coprésidents et au Bureau pour leur leadership efficace et remercie le Secrétariat pour son soutien. Les discussions ont permis de mieux comprendre l'expérience acquise dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) dans différents systèmes et contextes de santé nationaux, et elle remercie les États Parties pour leur mobilisation. Le Règlement a constamment évolué et a été adapté en réponse à diverses crises de santé publique, et un accord sur son amendement est désormais à portée de main. Son Gouvernement est disposé à participer à d'autres discussions au cours de l'Assemblée de la Santé afin de résoudre les questions en suspens et d'adopter un ensemble d'amendements. Toutefois, compte tenu de la nature délicate des éléments en suspens et de la disponibilité des délégations, il serait peut-être plus réaliste de prolonger la période de discussion. Son Gouvernement se dit prêt à partager son expérience sur le renforcement des capacités de base et insiste sur l'importance de la mise en œuvre du Règlement.

Le représentant de la COLOMBIE remercie le Bureau du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), le Secrétariat, les délégations et la société civile pour leurs contributions au processus, qui a presque fait l'objet d'un consensus. Il est essentiel d'intégrer les enseignements tirés de la COVID-19 et d'assurer l'équité dans le droit fondamental à la santé pour tous dans les situations d'urgence de santé publique de portée internationale. Son Gouvernement a participé de manière constructive au processus, reconnaissant la nécessité de renforcer le Règlement sanitaire international (2005), en particulier pour favoriser son application effective et assurer l'équité. Il se dit favorable à la création d'un groupe de rédaction unique et ne ménagera aucun effort pour parvenir à un accord sur un ensemble complet d'amendements et pour concrétiser l'équité dans le Règlement. Toutes les délégations devraient faire preuve de souplesse et de ténacité et participer de manière constructive aux efforts visant à parvenir à un consensus sur les questions en suspens pendant la semaine en cours. Un accord final et effectif constituera une étape majeure vers une meilleure protection pour tous.

Le représentant du NIGÉRIA remercie tous ceux qui ont participé au processus d'amendement, lequel a franchi des étapes raisonnables au cours des deux dernières années. Il est important de garder à l'esprit les principaux objectifs qui ont motivé le processus, à savoir la nécessité de combler les lacunes en matière d'équité, de renforcer les capacités de base des pays en développement et de fournir un soutien financier pour une mise en œuvre et un respect efficaces. Le Règlement sanitaire international (2005) doit être amélioré pour les décennies à venir en comblant les lacunes et en offrant un potentiel accru pour faire face aux épidémies, pour renforcer la surveillance, la riposte face aux situations d'urgence de santé publique de portée internationale et la gouvernance de la santé mondiale. Rappelant les progrès accomplis par l'Organe de négociation intergouvernemental concernant la mise en place d'un mécanisme de coordination financier, il souligne la nécessité d'établir un mécanisme financier dans le cadre du Règlement. Un tel fonds, ainsi que d'autres considérations essentielles d'équité, permettra de garantir que les erreurs du passé en matière de mise en œuvre et de respect ne se répètent pas. Son Gouvernement se dit en faveur d'un processus inclusif et réaffirme la nécessité d'adhérer à un ensemble complet d'amendements convenus par consensus.

Le représentant de la SOCIÉTÉ EUROPÉENNE D'ONCOLOGIE MÉDICALE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte les États Membres à intégrer la gestion des risques de catastrophe dans les soins de santé aux niveaux secondaire et tertiaire afin de garantir aux patients atteints d'un cancer un accès continu aux services vitaux pendant et après les situations d'urgence. L'inclusion des services d'oncologie dans la préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence permettra de mieux équiper les systèmes de soins de santé pour gérer les crises sanitaires et les besoins continus des patients et des professionnels de la santé et d'aide à la personne, et renforcera également la sécurité sanitaire, la couverture sanitaire universelle et la résilience des systèmes de santé.

Le représentant de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, souligne que les débats sur les mesures appropriées et nécessaires liées au transfert de technologie et de savoir-faire en matière de fabrication ont été difficiles, en particulier en ce qui concerne le rôle des mesures volontaires ou non volontaires. La note de bas de page relative à l'alinéa e) du paragraphe 8

Traduction éditoriale non officielle, non définitive et non éditée

de l'article 13 fournit des précisions utiles et indique que la référence à certaines conditions mutuellement convenues ne porte pas préjudice à d'autres mesures prises en conformité avec l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

Le représentant de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que le Groupe de travail n'a pas rempli son mandat qui consistait à intégrer l'équité dans le Règlement sanitaire international (2005). Bien que l'équité et la solidarité soient reconnues comme des principes directeurs, l'utilisation de termes non contraignants compromet la mise en œuvre de l'équité. L'absence de consensus sur les définitions, notamment concernant « les produits de santé adéquats » et « l'urgence pandémique », compromettra l'accès juste et équitable aux médicaments, aux vaccins et aux diagnostics. En outre, bien que les amendements proposés à l'article 4 alourdissent la charge administrative des États Membres, les procédures de demande d'assistance de l'OMS ne se sont pas améliorées. L'absence de création d'un nouveau fonds responsable devant les États Parties a encouragé le recours au financement provenant des donateurs. Les États Membres devraient poursuivre le processus visant à établir des solutions juridiquement contraignantes pour promouvoir l'équité dans les situations d'urgence sanitaire.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que l'industrie pharmaceutique est attachée au principe de l'équité. Le projet actuel contient des questions en suspens qui pourraient poser des défis et se révéler contre-productives. Le manque de clarté sur les définitions clés et les discussions en cours au sein de l'Organe de négociation intergouvernemental risquent de rendre difficile la fourniture d'une évaluation complète et d'un retour d'information. Exhortant les États Membres à veiller à ce que le transfert de technologie reste volontaire et basé sur des conditions convenues d'un commun accord, elle déclare que sa Fédération reste déterminée à travailler avec les parties prenantes pour parvenir à un résultat solide et fructueux.

Le représentant de l'INTERNATIONALE DES SERVICES PUBLICS, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déplore le fait que le Groupe de travail n'ait pas achevé l'examen du Règlement sanitaire international (2005). En outre, elle indique que les dispositions non contraignantes affaiblissent l'engagement ferme du texte en faveur de l'équité et de la solidarité. Le Règlement doit promouvoir sans équivoque la suspension des droits de propriété intellectuelle, le transfert de technologie et la production locale afin d'améliorer l'intervention d'urgence, y compris par des moyens obligatoires si nécessaire. La nécessité de préserver le bien-être des personnels de santé et d'aide à la personne dans les situations d'urgence devrait être prise en compte, de même que le rôle central de systèmes de santé publique universels solides dans la préparation aux crises. Il faut également mettre l'accent sur les mesures visant à protéger le droit à la santé des réfugiés et des personnes déplacées dans les situations d'urgence.

Le DIRECTEUR EXÉCUTIF (Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire) remercie les États Membres pour le travail diligent qu'ils ont accompli au cours des deux dernières années. Les professionnels de la santé publique travaillant au sein de l'OMS et au niveau national se sont appuyés sur le Règlement sanitaire international (2005) dans leur activité. Le Règlement a servi de base au cadre d'intervention d'urgence et aux procédures opérationnelles normalisées de l'OMS pour les situations d'urgence et a permis de sauver des vies en augmentant le volume et la qualité des données échangées et en soutenant le renforcement et l'évaluation des systèmes nationaux. Le Secrétariat se déclare profondément reconnaissant envers les coprésidents et le Bureau d'avoir guidé un processus qui présentait un fort potentiel pour renforcer et améliorer le Règlement et permettre l'élaboration de mesures plus efficaces. L'approbation des amendements pendant la semaine actuelle serait un cadeau pour le monde entier à un moment très difficile pour la collaboration multilatérale et permettrait de stimuler l'achèvement de l'accord sur les pandémies.

Le CHEF DU SECRÉTARIAT DE L'OMS AUPRÈS DE L'ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL DE NÉGOCIATION ET DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) remercie les États Membres pour leur travail considérable et pour avoir permis au Secrétariat de fournir son soutien, qu'il continuera à assurer durant la semaine en cours. Il remercie tout particulièrement les coprésidents et les membres du Bureau d'avoir dirigé le processus et souhaite aux participants des négociations fructueuses.

Traduction automatique non encore post-éditée

La PRÉSIDENTE déclare qu'une forte adhésion a été notée en faveur de sa proposition de créer un groupe de rédaction pour les points 13.4 et 13.3 de l'ordre du jour, sous réserve d'un délai supplémentaire pour les consultations. Le groupe de rédaction sera ouvert à tous les États Membres et à tous les membres de l'Organe intergouvernemental de négociation et du Groupe de travail. Sa première réunion doit être tenue le lendemain matin.

(Pour la suite de la discussion, voir les résumés analytiques de la treizième réunion, section 1.)

La séance est levée à 21 h 10.

Traduction automatique légèrement post-éditée

CINQUIÈME RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 09 h 45,

Président : M. A. CHANDRA (Inde)

1. PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION A (document A77/45)

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de premier rapport de la Commission A.

Le rapport est adopté.[1]

PILIER 1 FAIRE BÉNÉFICIER UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

2. EXAMEN ET MISE À JOUR DES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 11 de l'ordre du jour

Couverture sanitaire universelle : Point 11.1 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(6))

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : Point 11.2 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(7))

- **Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac** (document A77/INF./3)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de décision concernant l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035, comme recommandé dans la décision EB154(6) figurant dans le document EB154/2024/REC/1. Il attire également l'attention sur un projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être proposé par l'Allemagne, la Belgique, le Brésil, Chypre, la Colombie, la Croatie, l'Équateur, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, la Finlande, la France, la Géorgie, le Guatemala, l'Irlande, le Kirghizistan, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas (Royaume des), les Philippines, la République de Moldova, la République tchèque, la Slovaquie, la Slovénie, le Sri Lanka, la Thaïlande et la Tunisie, dont le texte est le suivant :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,
(PP1) Ayant examiné le rapport du Directeur général[2]
(PP2) Réaffirmant le principe inscrit dans la Constitution de l'OMS selon lequel la jouissance du meilleur état de santé possible constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de religion, d'opinion politique ou de condition économique ou sociale ; La cible 16.7 des objectifs de développement durable qui vise à assurer une prise de décision réactive, inclusive, participative et représentative à tous les niveaux ;1 et l'importance de créer un environnement sûr et

[1] Voir page 353.

[2] Document A77/4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

propice à une participation à l'appui de la couverture sanitaire universelle dans le respect des principes d'égalité, d'équité et de non-discrimination ;[2]

(PP3) Rappelant la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle de 2023,[3], qui promeut des approches participatives et inclusives de la gouvernance en matière de santé en vue de mettre en place une couverture sanitaire universelle, notamment en explorant les modalités permettant de renforcer une approche mobilisant l'ensemble de la société et d'améliorer la participation sociale, en associant toutes les parties prenantes concernées, y compris les communautés locales, les personnels de santé et d'aide à la personnes, les bénévoles, les organisations de la société civile et les jeunes dans la conception, la mise en place et l'examen de la couverture sanitaire universelle, afin d'éclairer systématiquement les décisions qui ont une incidence sur la santé publique, de sorte que les politiques, les programmes et les plans répondent mieux aux besoins des individus et des communautés en matière de santé, tout en renforçant la confiance dans les systèmes de santé ;

(PP4) Réaffirmant l'importance de l'autonomisation des personnes et des communautés dans le cadre de l'approche des soins de santé primaires, ce qui comprend la participation des individus, des familles, des communautés et de la société civile à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des plans qui ont un impact sur la santé, conformément à la Déclaration d'Astana, [3] qui a été accueillie favorablement par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA72.2 (2019) et qui s'appuie sur la Déclaration d'Alma-
Ata (1978) ; [4]

(PP5) Profondément préoccupée par le creusement des inégalités à l'intérieur des pays et entre eux, en raison de la pandémie de coronavirus (COVID-19), des changements climatiques et des conflits, ainsi que par l'insuffisance des progrès réalisés pour s'attaquer à tous les déterminants de l'équité en matière de santé et de bien-être [5], ainsi qu'aux facteurs structurels qui les influencent [6], et rappelant la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011)[7], qui fait de la promotion de la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques l'un des cinq domaines d'action principaux pour aborder la question des inégalités en matière de santé et qui prend l'engagement de promouvoir et de renforcer la prise de décision, la mise en œuvre et la responsabilisation pour la santé et la gouvernance sanitaire participatives et transparentes à tous les niveaux, y compris par la participation publique, de donner un rôle prépondérant aux communautés et de renforcer la contribution de la société civile à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques en adoptant des mesures permettant leur participation effective ;

[1] Promouvoir des sociétés pacifiques et inclusives pour un développement durable, assurer l'accès à la justice pour tous et mettre en place des institutions efficaces, responsables et inclusives à tous les niveaux : Cible 16.7 des ODD « Garantir une prise de décision réactive, inclusive, participative et représentative à tous les niveaux » [site Web]. New York, Nations Unies(https://sdgs.un.org/goals/goal16#targets_and_indicators, consulté le 10 janvier 2024).

[2] Voir la résolution 78/4 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Déclaration d'Astana. Astana, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 2018 (https://iris.who.int/handle/10665/328129, consulté le 10 novembre 2023).

[4] Déclaration d'Alma-Ata. Alma-Ata, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471, consulté le 10 novembre 2023).

[5] Y compris, mais sans s'y limiter, les déterminants sociaux, commerciaux, économiques et culturels.

[6] Les facteurs structurels sont liés à la gouvernance, aux cadres politiques et aux normes culturelles qui produisent les déterminants sociaux de la santé.

[7] Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. Rio de Janeiro, Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, 2011 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_french.pdf consulté le 10 novembre 2023).

Traduction automatique non officielle non éditée

(PP6) Rappelant la nécessité de promouvoir la participation de toutes les femmes[1] et de toutes les personnes en situation de vulnérabilité et/ou de marginalisation[2], y compris, entre autres, des personnes handicapées[3] et des peuples autochtones[4] aux processus de prise de décision en matière de santé, de sorte que les politiques et les plans liés à la santé répondent à leurs besoins tout au long de la vie, en tant que stratégie pour tenir la promesse des objectifs de développement durable d'aider en priorité ceux qui sont les plus défavorisés et de faire progresser l'égalité des genres ;[5]

(PP7) Notant l'importance d'une participation communautaire durable à long terme pour garantir la confiance et l'efficacité des interventions de santé publique[6], et s'inquiétant de l'érosion de la confiance, en particulier pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que des répercussions négatives de la mésinformation, de la désinformation, des discours de haine et de la stigmatisation liés à la santé, propagés au travers de multiples plateformes médiatiques, sur la santé physique et mentale des personnes, et rappelant la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ;[7]

(PP8) Reconnaissant les efforts déployés par l'OMS pour renforcer sa propre collaboration avec la société civile au niveau du siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays, notamment par le biais d'initiatives telles que la Commission de la société civile de l'OMS, le Conseil des jeunes de l'OMS, les dialogues entre le Directeur général de l'OMS et les organisations de la société civile et l'Équipe spéciale sur la collaboration entre l'OMS et la société civile, qui complètent la participation sociale à la prise de décision en matière de santé dans les pays ;

(PP9) Notant que selon la définition qu'en donne l'OMS, la participation sociale consiste à garantir l'autonomisation des personnes, des communautés et de la société civile au travers d'une participation inclusive aux processus de prise de décision qui ont une incidence sur la santé tout au long du cycle d'élaboration des politiques et à tous les niveaux du système ;[8,9]

(PP10) Notant également les efforts déployés par l'OMS pour élaborer des orientations techniques pratiques sur la participation sociale ;[1,10]

(PP11) Notant en outre la diversité des mécanismes de participation sociale [11] destinés à faciliter le dialogue entre les gouvernements et les individus, les communautés et la société civile, qui peuvent être réalisés virtuellement ou en personne, ainsi que l'importance d'une combinaison de mécanismes utiles pour parvenir à une participation large et significative susceptible d'améliorer la santé et le bien-être ;

(PP12) Reconnaissant que l'autonomisation des personnes, des communautés et de la société civile à l'appui d'une participation équitable, diversifiée et inclusive implique le renforcement de leurs capacités à collaborer de manière significative, de financer leur participation, d'accorder de la valeur à ce qu'elles

---

[1] Voir la résolution 58/142 (2003) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Ceci est cohérent avec les termes de la résolution 76/136 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la promotion de l'intégration sociale par l'inclusion sociale – « personnes vulnérables ou marginalisées ».

[3] Voir la résolution WHA74.8 (2021).

[4] Voir la résolution WHA76.16 (2023).

[5] Voir la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[6] Voir la résolution WHA73.8 (2020).

[7] Voir la résolution 78/3 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[8] *Social participation for universal health coverage: Technical paper.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (https://iris.who.int/handle/10665/375276, consulté le 1er janvier 2024).

[9] Le cycle politique comprend l'analyse de la situation, la définition des priorités, la planification, la budgétisation, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'examen des progrès accomplis, aux niveaux local, infranational et national. *Stratégies nationales en santé au XXIe siècle : Guide pratique.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549745, consulté le 10 novembre 2023).

[10] *Favoriser la prise de parole, de pouvoir et l'action des populations : manuel sur la participation sociale à la couverture sanitaire universelle.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240027794, consulté le 10 novembre 2023).

[11] Un espace participatif, qu'il soit physique ou en ligne, est un lieu où des personnes se retrouvent pour y interagir les unes avec les autres. Le terme « mécanisme de participation sociale » englobe diverses modalités, techniques, instruments et méthodes utilisés par les organisateurs pour favoriser la communication et le débat dans un espace participatif. Voir *Favoriser la prise de parole, de pouvoir et l'action des populations : manuel sur la participation sociale à la couverture sanitaire universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240027794, consulté le 10 novembre 2023).

Traduction automatique non officielle post-éditée

vivent ou ont vécu, et de remédier aux déséquilibres de pouvoir dans la conception de l'espace participatif ;

(PP13) Notant la nécessité de prévenir, de gérer et d'atténuer les conflits d'intérêts afin de préserver l'intégrité de la participation sociale par le biais d'une représentation légitime et de veiller à ce que les intérêts privés et personnels ne l'emportent pas sur les objectifs de santé publique ;

(PP14) Notant également que les politiques publiques et la législation peuvent contribuer à la mise en œuvre, au financement et au maintien de la participation sociale à l'appui de la santé et du bien-être, promouvoir la transparence et faciliter une représentation inclusive, équitable et diversifiée de la population ;[3].

(PP15) Notant en outre l'importance du suivi et de l'évaluation de la participation sociale au sein des pays, y compris la qualité de la collaboration, les intérêts qui sont représentés, et la question de savoir si, comment et dans quelle mesure les recommandations influencent les décisions de haut niveau qui ont une incidence sur la santé et le bien-être ;

(PP16) Soulignant l'importance de la mise en œuvre, du renforcement et de la pérennisation d'une participation sociale régulière et significative aux décisions liées à la santé dans l'ensemble du système afin de favoriser le respect et la confiance mutuels, qui peuvent être mis à profit lors d'urgences sanitaires et d'autres crises ayant des répercussions sur la santé dans le cadre d'une approche de l'ensemble de la société pour renforcer la confiance, la préparation, la riposte et la résilience ;[1].

(PP17) Reconnaissant que la participation sociale et des services de santé communautaires solides peuvent contribuer de façon importante à l'amélioration de la prestation des services de santé, à la promotion de la santé, aux connaissances en matière de santé, à la résilience face aux urgences sanitaires, à une communication des risques et une mobilisation communautaire qui soient efficaces, à la lutte contre la réticence à la vaccination, à la prise en considération des déterminants sociaux de la santé, à la promotion d'un vieillissement en bonne santé, à l'accélération de la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé et à la promotion de l'égalité des genres, de l'équité et de la justice en matière de santé,

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres [2] à mettre en œuvre, à renforcer et à maintenir une participation sociale régulière et significative aux décisions relatives à la santé dans l'ensemble du système, selon les besoins, en tenant compte du contexte et des priorités nationales, par :

(1) le renforcement des capacités du secteur public pour la conception et la mise en œuvre d'une participation sociale significative ;

(2) la mise en place de conditions permettant une participation équitable, diversifiée et inclusive, en veillant tout particulièrement à faire entendre la voix de toutes les personnes vulnérables et/ou marginalisées ;

(3) des efforts pour faire en sorte que la participation sociale influence une prise de décision transparente en matière de santé tout au long du cycle politique, à tous les niveaux du système ;

(4) la mise en œuvre et le maintien d'une participation sociale régulière et transparente à l'aide d'une série de mécanismes soutenus par les politiques publiques et la législation ;

(5) l'allocation de ressources suffisantes et durables du secteur public à l'appui d'une participation sociale effective ;

(6) la facilitation du renforcement des capacités de la société civile afin de permettre une participation sociale diversifiée, équitable, transparente et inclusive ; et

(7) le soutien à la recherche connexe et la mise à l'essai de projets/programmes ainsi que leur suivi et leur évaluation afin de promouvoir la mise en œuvre de la participation sociale ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

(1) de plaider en faveur de la mise en œuvre régulière et soutenue d'une participation sociale significative, tant dans le secteur de la santé que dans d'autres secteurs et organisations multilatérales qui influent sur l'équité en santé et le bien-être, comme moyen d'accélérer les progrès équitables vers la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et les objectifs de développement durable liés à la santé ;

[1] Voir, entre autres, les résolutions WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020) et la résolution 48/2 du Conseil des droits de l'homme de l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que la résolution 78/3 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

Traduction automatique légèrement post-éditée

(2) d'élaborer des orientations techniques et des outils opérationnels pour renforcer et soutenir la participation sociale, y compris le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre dans les pays, et de fournir une formation et un appui technique à la demande des États Membres ;

(3) de recueillir, de publier et de diffuser les expériences des États Membres en matière de mise en œuvre d'une participation sociale significative par le biais de différents types de mécanismes, à différents stades du cycle politique et à différents niveaux du système ;

(4) de faciliter le partage et l'échange réguliers des expériences des États Membres en matière de participation sociale ;

(5) d'harmoniser l'appui technique en matière de participation sociale parmi les divisions de l'OMS et les trois niveaux de l'Organisation ; et

(6) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé en 2026, 2028 et 2030.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 1.1.1. Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels. 1.1.4. Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées dans les pays afin d'améliorer la transparence, la responsabilisation, la réactivité et l'autonomisation des communautés.
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat durant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans le plafond du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Six ans.
B.	**Incidences en matière de ressources de l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 53,92 millions USD
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 11,26 millions USD.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** 18,55 millions USD.

Traduction automatique légèrement post-éditée

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
24,11 millions USD.

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer la mise en œuvre de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**

2,88 millions USD.

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

8,38 millions USD.

– **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

Diverses solutions sont à l'étude pour combler le déficit de financement :

- les ressources disponibles au niveau des pays pour la participation sociale, concernant aussi bien les ressources humaines que les activités, qui ne sont pas encore prises en compte dans les ressources disponibles pour l'exercice en cours ;
- le financement du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle dans ce qui est actuellement sa quatrième phase de mise en œuvre et les ressources supplémentaires attendues lors de sa cinquième phase, à partir de 2025 ;
- des sources de financement dans le cadre du Partenariat mondial pour la Couverture sanitaire universelle 2030 ;
- d'autres sources de financement, compte tenu de la dimension transversale de la participation sociale en tant qu'élément de la gouvernance pour la santé ; et
- la recherche de nouvelles possibilités de financement par les États Membres coauteurs du projet de résolution.

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses Déjà prévues	Personnel	2,42	1,00	0,81	0,91	0,73	1,25	1,17	8,31
	Activités	0,80	0,35	0,20	0,30	0,25	055	0,50	2,95
	Total	3,22	1,35	1,01	1,21	0,98	1,80	1,67	11,26
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires Dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	4,54	1,61	1,52	1,47	1,37	2,02	1,22	13,75
	Activités	1,50	0,56	0,37	0,48	0,47	0,89	0,52	4,79
	Total	6,04	2,17	1,90	1,96	1,84	2,91	1,74	18,55
B.4. futurs biennaux Dépenses à prévoir	Personnel	5,90	2,09	1,98	1,92	1,78	2,63	1,59	17,88
	Activités	1,95	0,73	0,49	0,63	0,61	1,15	0,68	6,23
	Total	7,85	2,82	2,47	2,55	2,39	3,78	2,26	24,11

[a] Les totaux des lignes et des colonnes ne s'additionnent pas toujours, en raison des arrondis.

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de résolution, recommandé dans la décision EB154(7) figurant dans le document EB154/2024/REC/1, visant à accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, à en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et à en renforcer la surveillance. Il attire également l'attention sur un projet de résolution visant à renforcer le soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, ainsi que les urgences sanitaires et autres, proposé par le Canada, le Chili, l'Équateur, l'Estonie, la Finlande, la Géorgie,

Traduction légèrement post-éditée

le Guatemala, Israël, le Japon, la Lettonie, la Lituanie, le Mexique, Monaco, la Norvège, les Pays-Bas (Royaume des), le Pérou, le Portugal, la République de Moldova, la République dominicaine, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Sierra Leone, la Slovaquie, la Slovénie et l'Ukraine, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

(PP2) Réaffirmant que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

(PP3) Rappelant la résolution 77/300 (2023)[1] de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mentale et le soutien psychosocial, la résolution 52/12 (2023)[2] du Conseil des droits de l'homme sur la santé mentale et les droits de l'homme ainsi que la résolution 2668 (2022)[3] du Conseil de sécurité des Nations Unies, dans laquelle l'importance des services de santé mentale pour le personnel de maintien de la paix des Nations Unies a été soulignée ;

(PP4) Rappelant la résolution 46/182 (1991)[4] de l'Assemblée générale des Nations Unies et les résolutions ultérieures, notamment la résolution 78/119 (2023)[5] sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence des Nations Unies ;

(PP5) Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA64.10 (2011)[6] sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, WHA65.20 (2012)[7] intitulée « Action et le rôle de l'OMS rôle en tant que chef de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, ainsi que WHA73.1 (2020)[8] sur la riposte à la COVID-19 et la décision WHA74(14) (2021)[9] intitulée « Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19 » ;

(PP6) Prenant acte de l'adoption, lors de la Trente-Troisième Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de la résolution 33IC/19/R2 (2019)[10] intitulée « Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence » ;

(PP7) Notant le rôle du Comité permanent interorganisations consistant à élaborer des orientations sur les questions humanitaires[11] ainsi que les lignes directrices et outils intersectoriels pertinents qu'il a publiés, notamment l'ensemble de services minimaux en matière de santé mentale et de soutien psychosocial ;[12]

(PP8) Prenant note de l'appel à l'action conjoint interinstitutions sur la santé mentale et le soutien psychosocial 2020[13] et du rôle du Groupe de référence du Comité permanent interorganisations pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, lequel soutient la coordination intersectorielle au niveau national, les guides normatifs et la capacité de renforcement ;

[1] Résolution A/RES/77/300.

[2] Résolution A/HRC/RES/52/12.

[3] Résolution S/RES/2668.

[4] Résolution A/RES/46/182.

[5] Résolution A/RES/78/119.

[6] Résolution WHA64.10.

[7] Résolution WHA65.20.

[8] Résolution WHA73.1.

[9] Décision WHA74(14).

[10] Résolution 33IC/19/R2.

[11] Résolution A/RES/46/182.

[12] Santé mentale et soutien psychosocial : ensemble minimum de services. Genève, Comité permanent interorganisations, 2022 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf, consulté le 1er décembre 2023).

[13] Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020. Genève, Comité permanent interorganisations ; 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf, consulté le 1er décembre 2023).

Traduction automatique ne figurant pas post-éditée

(PP9) Consciente du rôle du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030[1], adopté par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA65.4[2] (2012) et mis à jour dans la décision WHA74(14)[4] sur la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19, réaffirmant ses buts et objectifs, et notant que les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, les urgences sanitaires et autres nécessitent des mesures allant au-delà de celles figurant dans le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 ;

(PP10) Profondément préoccupée par le fait que les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des besoins psychosociaux, qui sont particulièrement vulnérables aux effets des conflits armés, des catastrophes naturelles ou d'origine humaine, des urgences sanitaires et autres continuent de faire l'objet dans une large mesure d'une discrimination, d'une stigmatisation, de stéréotypes, de préjugés, de violences, d'abus, d'exclusion sociale et de ségrégation, de négligence, de privation illégale et arbitraire de liberté, de placement en institution, de surmédicalisation et de traitements contraires à leurs droits humains ;

(PP11) Soulignant qu'il importe de mettre en œuvre des services intégrés de santé mentale de qualité, disponibles, accessibles et abordables pour tous, y compris dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, et qu'il faut introduire, par la formation et la normalisation des services, des approches fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial, fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial et prévenir les problèmes de santé mentale et les comportements néfastes, les addictions ou le suicide ;

(PP12) Prenant note du rapport de l'OMS *sur la santé mentale dans le monde : « Transforming mental health for all »*,[3] qui, s'appuyant sur les dernières données probantes, souligne pourquoi et où des changements sont indispensables et recommande comment les obtenir, pour que la santé mentale et le bien-être psychosocial se voient accorder plus de valeur et suscitent un plus large engagement, pour repenser les environnements influant sur la santé mentale et le bien-être psychosocial et pour renforcer les systèmes de santé mentale, y compris dans les situations d'urgence et de crise humanitaire ;

(PP13) Se déclarant profondément préoccupée par les besoins accrus, mais non satisfaits en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par des conflits armés, des catastrophes naturelles et d'origine humaine, des urgences sanitaires et autres ; Notant que des affections préexistantes peuvent refaire surface ou être exacerbées ; Soulignant qu'il est urgent de redoubler d'efforts pour se préparer à faire face à ces besoins et y répondre par des mesures de prévention, d'atténuation, de promotion, de protection et d'assistance ;

(PP14) Reconnaissant que la santé mentale et le bien-être psychosocial sont essentiels à la survie, au relèvement et au fonctionnement quotidien des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, les urgences sanitaires et autres, à la jouissance de leurs droits humains, à l'exercice de leurs libertés fondamentales et à leur accès à la protection et à l'assistance ;

(PP15) Notant les six principes fondamentaux du Comité permanent interorganisations sur l'exploitation et les abus sexuels ;[4]

(PP16) Constatant les incidences négatives à long terme sur le plan humain, social, économique et du développement des conflits armés, des catastrophes naturelles et d'origine humaine, des urgences sanitaires et autres pour la santé mentale et le bien-être psychosocial, en particulier lorsque les ressources humaines et financières limitées, la fragilité des infrastructures et les vulnérabilités socioéconomiques exacerbent les difficultés rencontrées par les individus pour accéder aux services et au soutien ;

---

[1] *Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029, consulté le 1er décembre 2023).

[2] Résolution WHA65.4.

[3] *World mental health report: Transforming mental health for all.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338, consulté le 1er décembre 2023).

[4] IASC Six Core Principles. Genève, Comité permanent interorganisations, 2022 https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-01/iasc_six_core_principles_relating_to_sexual_exploitation_and_abuse_2002.pdf consulté le 1er décembre 2023).

Traduction officielle non encore éditée

(PP17) Considérant, en particulier, le risque accru auquel sont confrontés les enfants, les femmes, les aidants, les personnes handicapées et les survivants de toutes les formes de violence, y compris la violence basée sur le genre, ainsi que d'autres personnes en situation de vulnérabilité ou de marginalisation tout au long de leur vie ;

(PP18) Constatant l'impact grave et multidimensionnel des conflits armés, des catastrophes naturelles et humaines, des urgences sanitaires et autres sur la santé mentale des enfants et des jeunes, qui sont exposés de manière disproportionnée au risque de subir des événements potentiellement traumatisants et à d'autres facteurs de stress, notamment l'exposition à la violence et à la perte, la perturbation de leur développement cognitif et émotionnel, ainsi que l'augmentation de l'exclusion sociale, et soulignant l'urgence de prêter attention au soulagement de leurs souffrances et à l'amélioration de leur santé mentale et de leur bien-être psychosocial, et de mener une action concertée à cet égard ;

(PP19) Reconnaissant en outre l'impact profond et durable des conflits armés sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des anciens combattants, des enfants associés à des forces et à des groupes armés, et des prisonniers de guerre, ainsi que les difficultés particulières auxquelles ils sont confrontés pour se réinsérer dans la société, ce qui nécessite de surmonter la stigmatisation liée à leurs expériences ; et soulignant à cet égard l'importance de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de santé mentale et de bien-être psychosocial, ce qui nécessite d'admettre combien il est nécessaire de mettre en place des services complets pour soutenir leur rétablissement psychologique ;

(PP20) Reconnaissant la nécessité de répondre aux besoins psychosociaux et de santé mentale des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des migrants, conformément aux capacités et aux politiques nationales, et l'importance de prendre des mesures actives pour lutter contre les inégalités entre les genres et les différents besoins et possibilités par le biais de politiques et d'approches qui favorisent une participation significative à la société et l'égalité femmes-hommes ;

(PP21) Soulignant qu'il est impératif de renforcer les systèmes de santé dans les pays, notamment en garantissant la disponibilité de services de santé mentale et de soutien psychosocial accessibles, abordables, acceptables, de qualité et durables qui non seulement répondent aux besoins immédiats, mais qui favorisent également la résilience à long terme, contribuant ainsi au rétablissement holistique des personnes et des communautés touchées, ce qui est essentiel pour parvenir à une couverture sanitaire universelle qui accorde à la santé mentale une valeur et un degré de priorité identiques à la santé physique, ainsi que l'accès à des services de qualité et abordables ;

(PP22) Reconnaissant que les personnels et les bénévoles qui interviennent dans les domaines de l'action humanitaire et de la santé et de l'aide à la personne travaillent dans des conditions très stressantes et sont souvent exposés à des risques et à des événements et facteurs de stress potentiellement traumatisants, ce qui a une incidence sur leur santé mentale et leur bien-être psychosocial, et que leur sûreté, leur sécurité, leur santé et leur bien-être sont essentiels pour fournir des services de qualité, tout comme le leadership est important pour la santé mentale, y compris pour que les services psychosociaux et de santé mentale soient dotés des capacités et des compétences nécessaires et pour favoriser la résilience ;

(PP23) Reconnaissant que les technologies numériques sûres, y compris les approches de qualité encourageant les personnes à se prendre en charge et la télémédecine, peuvent contribuer de manière substantielle aux efforts nationaux pour parvenir à une couverture sanitaire universelle qui accorde à la santé mentale la même valeur et la même priorité que la santé physique, et améliorer l'accès aux services de santé mentale, tout en tenant compte de la protection des données et de l'éthique dans leur élaboration et leur mise en œuvre ;

(PP24) Notant les travaux et initiatives pertinents menés par le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés et d'autres organismes et entités compétents du système des Nations Unies, ainsi que par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, des organisations régionales, des États, des organisations humanitaires et d'autres acteurs compétents en vue de répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, et soulignant l'importance de coordonner les interventions, y compris le partage d'informations, avec d'autres acteurs locaux et internationaux, en tenant compte des besoins locaux et des ressources disponibles ;

(PP25) Reconnaissant que les situations d'urgence, malgré leur nature tragique et leurs effets néfastes sur la santé mentale, représentent des occasions inégalées de mettre en place de meilleurs systèmes de santé mentale pour toutes les personnes ayant besoin d'y recourir,

Traduction éditoriale en cours – Document post-éditée

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur contexte national et leurs priorités :

(1) à continuer à mettre en œuvre le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030[1], en intégrant ses buts et ses objectifs de renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, ainsi que les urgences sanitaires et autres, dans leurs stratégies de santé et de soins, leurs plans d'investissement et leurs programmes aux niveaux national et infranational ;

(2) à inclure la santé mentale et le soutien psychosocial dans les activités de préparation, de riposte et de relèvement dans toutes les situations d'urgence et dans tous les secteurs, y compris la santé, la protection, l'éducation, le logement, l'alimentation, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et les moyens de subsistance, en s'appuyant sur des évaluations des besoins [2] et en tenant compte, le cas échéant, des dispositions de l'ensemble des services minimaux en matière de santé mentale et de soutien psychosocial recommandé par le Comité permanent interorganisations ;

(3) à investir, conformément au contexte national, à long terme dans les services locaux et communautaires afin de prévenir les problèmes mentaux et psychosociaux, de s'y préparer et de répondre aux besoins dans ce domaine, notamment en renforçant la résilience locale et communautaire et les capacités du personnel local, y compris sa capacité à repérer les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et ayant des besoins psychosociaux et à les orienter vers le niveau approprié des services de soutien psychosocial et en santé mentale par la voie de systèmes d'orientation établis ;

(4) à améliorer la coordination pour répondre à ces besoins et veiller à ce que les interventions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial comprennent une gamme de services et de soutiens complémentaires, comme des approches d'entraide au niveau communautaire, des technologies numériques sûres, des soins de santé mentale intégrés aux services de santé généraux, un soutien psychosocial et en santé mentale dans les écoles et les services sociaux, ainsi que des services de santé mentale spécialisés ;

(5) à encourager et à faciliter la mise en place, au niveau national, de groupes de travail techniques intersectoriels sur le soutien psychosocial et en santé mentale dans les situations d'urgence, pour favoriser la coordination et la collaboration entre les secteurs, élaborer des stratégies globales de riposte pour le soutien psychosocial et la santé mentale, en l'intégrant dans les plans nationaux de préparation et d'intervention en cas de catastrophe afin de surveiller la qualité de la riposte intégrée, ainsi qu'à recueillir et à intégrer les enseignements tirés ;

(6) à œuvrer pour que le soutien psychosocial et la santé mentale fassent partie intégrante des systèmes nationaux d'intervention d'urgence, y compris de la législation sur les catastrophes, des plans de gestion des risques ou de préparation ainsi que des mécanismes de coordination de la riposte en cas d'urgence, et soutenir l'inclusion du soutien social et de la santé mentale dans les systèmes de riposte internationaux en tenant compte, selon qu'il convient et eu égard au contexte national, du document du Comité permanent interorganisations intitulée « Note technique sur le lien entre la réduction des risques de catastrophe (RRC) et la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) » ;[3]

(7) à prendre des mesures pour lutter contre toutes les formes de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion qu'engendrent les besoins psychosociaux et en santé mentale dans les situations d'urgence, notamment chez les femmes et les filles, par le biais d'approches participatives qui respectent la dignité et le principe de consentement éclairé et renforcent l'égalité d'accès des personnes touchées, en particulier des personnes ayant une expérience directe de ces problèmes ;

(8) à prendre des mesures pour protéger et promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel humanitaire et des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les bénévoles, en élaborant et en mettant en œuvre des politiques organisationnelles (par exemple la sécurité, l'encadrement, le repos, la discrimination et le harcèlement, y compris

[1] *Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029, consulté le 2 février 2024).

[2] Dans le cadre de l'évaluation des besoins, il s'agit d'évaluer les impacts, les ressources, les risques et les vulnérabilités.(Voir : IASC Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA)) New York, Comité permanent interorganisations, 2015. (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira_manual_2015.pdf).

[3] Note technique sur le lien entre la réduction des risques de catastrophe (RRC) et la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS). Comité permanent interorganisations, 2021. (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-07/Technical%20Note%2C%20Linking%20Disaster%20Risk%20Reduction%20%28DRR%29%20and%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20%28MHPSS%29-%20Practical%20Tools%2C%20Approaches%20and%20Case%20Studies%20%28French%29.pdf, consulté le 2 février 2024).

Traduction informelle non-éditée

l'inconduite sexuelle) qui protègent leur santé mentale, tout en dotant ces personnels et ces bénévoles, ainsi que le personnel qui les dirige des compétences, des outils et du niveau d'encadrement nécessaires pour faire face aux situations stressantes et répondre à leurs besoins spécifiques en matière de santé mentale et de soutien psychosocial ;

(9) à s'efforcer de mobiliser et d'allouer des ressources durables et prévisibles au soutien psychosocial et à la santé mentale par des canaux nationaux, bilatéraux et multilatéraux, notamment la coopération internationale et l'aide au développement, ainsi que des partenariats avec le secteur privé ;

(10) à soutenir la poursuite de l'éducation et l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les écoles et les établissements d'enseignement, en tenant compte, selon qu'il convient, des dispositions de l'ensemble des services minimaux en la matière élaboré par le Comité permanent interorganisations, pour contribuer à un apprentissage efficace et adapté dans le but de protéger les populations des effets négatifs et durables des situations d'urgence, en développant leur capacité à comprendre les contextes difficiles et à mieux y faire face, et à doter le personnel enseignant des capacités et des compétences nécessaires pour reconnaître les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial chez les enfants de tous âges ;

(11) à répondre aux besoins à long terme en matière de santé mentale, qu'ils soient ou non liés à une situation d'urgence immédiate, et à utiliser à cette fin les situations d'urgence et la préparation aux situations d'urgence comme catalyseur de la réforme de la santé mentale, en tirant parti de l'attention portée à court terme à la santé mentale et au bien-être psychosocial pour stimuler la mise en place de systèmes de santé qui offrent des services de santé mentale et de soutien psychosocial durables et de qualité axés sur la communauté ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

(1) de soutenir les initiatives qui célèbrent la Journée mondiale de la santé mentale le 10 octobre, en tenant compte des personnes touchées par des situations d'urgence, et de collaborer avec les États Membres et les parties prenantes concernées en les encourageant à envisager de prendre des mesures appropriées à cet égard ;

(2) de fournir aux États Membres qui en font la demande des orientations et des conseils techniques à l'appui de la mise en œuvre du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030, en particulier en ce qui concerne la gestion des difficultés liées à la mise en place d'un soutien intégré de santé mentale et de soutien psychosocial pour tous ;

(3) de veiller à ce que l'OMS dispose des capacités et des ressources à tous les niveaux pour faciliter la coordination interinstitutions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial afin d'aider les États Membres ;

(4) de soutenir les États Membres en faisant de la santé mentale et du soutien psychosocial un aspect essentiel de la préparation et en l'intégrant dans tous les piliers des activités d'intervention d'urgence et de relèvement de l'OMS, ainsi que dans les mécanismes, groupes et secteurs pertinents de coordination humanitaire et de prévoir à cette fin des postes budgétaires spécifiques dans la limite des ressources allouées et des indicateurs reposant, le cas échéant, sur l'ensemble des services minimaux de santé mentale et de soutien psychosocial établi par le Comité permanent interorganisations ;[1].

(5) d'appuyer le renforcement des capacités d'évaluation et de recherche dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations de crise humanitaire afin de garantir des mesures de soutien et des interventions fondées sur des données probantes ;

(6) d'assister les États Membres dans la gestion des situations d'urgence et des risques de catastrophe, ainsi que dans les actions de préparation et d'intervention en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, afin de renforcer les capacités en la matière dans les situations d'urgence, de manière à contribuer au développement de services de santé mentale durables, y compris des services communautaires, au sein du système de santé ;

(7) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution et du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, qui a été approuvé par l'Assemblée de la Santé dans sa décision WHA74(14) (2021), dans un rapport annuel à soumettre à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, de 2025 à 2031, complétant la demande visant à

[1] IASC Minimum Service Package: Mental Health and Psychosocial Support. Genève, Comité permanent interorganisations, 2022. (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf, consulté le 11 janvier 2024).

Traduction officielle légèrement post-éditée

inclure la santé mentale dans les rapports de synthèse sur les maladies non transmissibles, formulée par l'Assemblée de la Santé dans sa décision WHA72(11) (2019) sur le suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Renforcer le soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine et les urgences sanitaires ou autres.
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget-programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 1.1.2. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies 2.3.3. Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité 4.1.3. Renforcement de la base factuelle, meilleure hiérarchisation et utilisation des normes et critères générés par l'OMS, et amélioration de la capacité de recherche et de l'aptitude à élargir de manière efficace et durable l'emploi des innovations, y compris la technologie numérique, dans les pays
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat durant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Dix ans (2024-2033).
B.	**Incidences en matière de ressources pour le Secrétariat pour l'application de la résolution**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 123,42 millions USD
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 22,79 millions USD.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Zéro.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** 23,70 millions USD.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** 76,93 millions USD.

Traduction automatique légèrement post-éditée

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer la mise en œuvre de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**

12,48 millions de dollars.

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

10,31 millions USD.

– **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

L'action de l'OMS en matière de santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire a été financée par divers donateurs, notamment (par ordre alphabétique) : l'Agence norvégienne de coopération au développement, l'Agence suisse de coopération au développement, l'Agence des États-Unis pour le développement international, la Banque mondiale, le Bureau de l'USAID pour l'aide humanitaire, le Canada, la France, Humanitarian Relief Society, le Japon, le Koweït, le Ministère des affaires étrangères du Royaume des Pays-Bas, le Ministère fédéral de la coopération économique et du développement de l'Allemagne et le service de la Commission européenne à la Protection civile et aux opérations d'aide humanitaire.

L'élaboration de nouvelles propositions et de négociations supplémentaires avec les donateurs se poursuivra au cours des prochaines années.

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	5,66	1,03	1,17	1,24	4,16	0,77	2,17	16,19
	Activités	3,00	0,20	0,40	0,40	1,60	0,20	0,80	6,60
	Total	8,66	1,23	1,57	1,64	5,76	0,97	2,97	22,79
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires Dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à	Personnel	5,88	1,07	1,21	1,28	4,32	0,80	2,26	16,83
	Activités	3,12	0,21	0,42	0,42	1,66	0,21	0,83	6,86
	Total	9,00	1,28	1,63	1,70	5,99	1,01	3,09	23,70
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	19,10	3,47	3,94	4,17	14,04	2,60	7,33	54,65
	Activités	10,13	0,68	1,35	1,35	5,40	0,68	2,70	22,28
	Total	29,23	4,15	5,29	5,52	19,44	3,27	10,03	76,93

[a] Les totaux des lignes et des colonnes ne s'additionnent pas toujours, en raison des arrondis.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, confirme que les pays candidats, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Serbie, l'Ukraine et la Bosnie-Herzégovine se sont alignés sur la déclaration. L'accent devrait être mis sur deux aspects fondamentaux de la couverture sanitaire universelle : faciliter l'accès à des services de santé de qualité pour améliorer les résultats et réduire les inégalités en matière de santé et fournir une protection financière pour diminuer les difficultés économiques, en particulier pour les personnes à revenus modestes. Il a été prouvé que le développement des soins de santé primaires accélérait l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle complète, efficace et équitable. Cela nécessite des investissements durables dans l'éducation, la formation et la rémunération du personnel de santé. Pour créer des systèmes de santé inclusifs, intégrés et centrés sur la personne, il est essentiel de renforcer

Traduction provisoire non encore définitivement mise au point et post-éditée

les soins de santé primaires, la prescription sociale et les services de santé publique intégrés et orientés vers la communauté, tout en assurant un accès équitable et abordable aux services de santé essentiels, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité et de marginalisation. Il est également crucial d'appliquer une approche tenant compte du genre dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Exprimant son soutien au Programme d'action de Beijing et au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, il réaffirme que l'accès à des services d'information, d'éducation et de soins complets, de qualité et abordables en matière de santé sexuelle et reproductive est fondamental pour assurer la couverture sanitaire universelle.

Un secteur des soins de santé primaires solide et accessible est également essentiel pour répondre aux besoins en matière de soins de santé associés aux maladies non transmissibles et aux maladies mentales, ainsi que pour faire face aux défis croissants découlant de la comorbidité, du vieillissement de la population et des changements climatiques. Il faut investir davantage dans la recherche pour établir des approches novatrices en matière de promotion de la santé structurelle et de prévention des maladies, en particulier dans le cadre des soins de santé primaires. Les causes profondes économiques, commerciales, sociales et environnementales des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale devraient être abordées dans le cadre d'une approche de la Santé dans toutes les politiques et d'une approche à l'échelle de la société. Les États Membres de l'Union européenne souhaitent être ajoutés à la liste des coauteurs du projet de résolution visant à renforcer le soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres.

La représentante du LIBAN, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, se félicite des progrès accomplis vers l'objectif visant à permettre à un milliard de personnes supplémentaires de bénéficier d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être, ce qui démontre l'importance d'investir dans la prévention. Toutefois, il est décevant que les progrès vers les autres objectifs du triple milliard aient stagné. Attirant l'attention sur les difficultés financières auxquelles sont confrontées de nombreuses personnes dans la Région, en particulier dans les zones fragiles et touchées par des conflits, elle souligne la nécessité de renforcer la résilience des systèmes de santé afin d'améliorer à la fois la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. À cette fin, le directeur régional dirige trois initiatives phares axées sur le contrôle de la consommation de substances, l'investissement dans un personnel de santé résilient et l'obtention d'un accès équitable à des produits médicaux et à des chaînes d'approvisionnement de qualité.

Elle salue la proposition d'élaborer une stratégie et un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, en raison de la nécessité de renforcer ces soins dans le cadre des services de santé essentiels. Elle salue également les efforts déployés pour suivre les progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Toutefois, il est préoccupant de constater que la communauté internationale n'est pas en voie d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable. Les efforts régionaux se poursuivront pour réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles, notamment en intégrant les services de surveillance dans les soins de santé primaires. Un nouveau plan d'action régional est également en cours d'élaboration sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

Le représentant de l'ÉTHIOPIE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, déclare qu'il est urgent de combler les lacunes dans la couverture sanitaire universelle en matière d'accès, de qualité et d'accessibilité financière, en particulier dans les systèmes de santé fragiles et aux ressources limitées. Malgré les efforts déployés pour atténuer les perturbations causées par des crises telles que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les changements climatiques et les récessions économiques, l'accès aux services essentiels reste relativement faible dans la Région, en raison de l'insuffisance des investissements, en particulier des ressources nationales, ce qui entraîne des difficultés financières pour les individus. Le fardeau des maladies non transmissibles, des problèmes de santé mentale et des maladies bucco-dentaires s'est également accru, avec des défis clés tels qu'une absence de hiérarchisation des priorités, un manque de ressources humaines, des interventions limitées aux niveaux primaire et communautaire, des ressources insuffisantes dans les laboratoires et des systèmes de surveillance et de suivi peu efficaces.

Pour remédier à ces problèmes, il convient que les systèmes de santé doivent être réorientés vers une approche intégrée et centrée sur la personne en matière de soins de santé primaires, afin d'offrir une couverture sanitaire universelle de qualité et abordable, financée durablement par des sources nationales et extérieures. Cela exige un engagement politique fort et un leadership au niveau national. Il est également important de renforcer les capacités d'expertise, de surveillance et de suivi en santé publique, et de promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes pour les maladies non transmissibles et la santé mentale. En outre, il appelle à l'élaboration de programmes complets et intégrés de services de santé mentale et de lutte contre

Traduction non officielle non encore éditée

les maladies non transmissibles, y compris les médicaments et les technologies essentiels. Il faut également développer des capacités de suivi et de gestion des objectifs, et poursuivre les travaux visant à améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le coût des médicaments et des dispositifs essentiels. Il approuve le projet de décision sur l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035.

Le représentant de la THAÏLANDE, parlant au nom des États Membres de la région de l'Asie du Sud-Est, affirme que les cigarettes électroniques, la pollution de l'air ambiant et les troubles et comorbidités de santé mentale constituent des menaces critiques liées aux maladies non transmissibles. Les États Membres devraient renforcer et appliquer les mesures juridiques et réglementaires régissant l'utilisation et la commercialisation des cigarettes électroniques, lutter contre le trafic transfrontalier de produits du tabac et de cigarettes électroniques, et sensibiliser davantage le public aux problèmes liés à leur utilisation. La lutte contre la pollution atmosphérique transfrontalière exige des efforts collectifs et un engagement politique, y compris l'application stricte des réglementations environnementales et la mise en place de systèmes de surveillance. Les interventions visant à faire face au fardeau croissant des troubles de la santé mentale, en particulier chez les adolescents, devraient se concentrer sur la réduction de l'anxiété sociale et de la stigmatisation, sur l'élaboration de mesures de promotion et de prévention, et sur le renforcement de la détection et du traitement précoces. Les services communautaires de santé mentale devraient également être prioritaires.

Pour surmonter les défis liés à la couverture sanitaire universelle, les États Membres doivent intégrer la promotion de la santé et la prévention des maladies, tant au niveau individuel qu'au niveau de la population, dans les ensembles de prestations de la couverture sanitaire universelle. Les individus devraient être en mesure d'améliorer leur propre santé grâce à une meilleure éducation sanitaire, ce qui s'est avéré crucial pour la résilience des systèmes de santé pendant les pandémies. Il est également important de favoriser la participation sociale en impliquant les communautés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et dans la mobilisation des ressources, car la couverture sanitaire universelle ne peut être réalisée qu'avec la participation de multiples parties prenantes, y compris celles en dehors du secteur de la santé. C'est pourquoi il soutient le projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être.

La représentante de la NORVÈGE, parlant au nom des pays nordiques et baltes, déclare que la participation sociale fondée sur l'égalité, le respect mutuel, l'inclusion et la transparence est essentielle pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. C'est pourquoi elle se félicite du projet de résolution sur cette question. Des dépenses publiques adéquates en matière de santé sont également fondamentales pour garantir une main-d'œuvre suffisante et qualifiée, promouvoir l'accès aux médicaments essentiels, et renforcer les services de prévention et de soins de santé primaires pour la santé physique et mentale. Les initiatives mondiales en matière de santé et le financement international doivent être coordonnés et gérés sur la base d'une stricte responsabilisation afin d'aider les pays sur la voie de la couverture sanitaire universelle. À cette fin, elle salue les conclusions du processus sur l'avenir des initiatives mondiales en matière de santé (Agenda de Lusaka) et l'appui apporté par le Secrétariat et d'autres parties prenantes au renforcement des systèmes de santé dirigés par les pays. Elle souligne que l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle et constitue un droit en soi.

Se déclarant préoccupée par l'absence de progrès réalisés dans la lutte contre les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale, elle appelle à l'intégration complète des services connexes dans les soins de santé primaires et au renforcement des activités de promotion de la santé et de prévention grâce à la collaboration intersectorielle. L'absence de progrès en la matière devrait être le point de départ des préparatifs de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2025. Ces préparatifs devraient également refléter l'importance des mesures structurelles, telles que la réglementation et la fiscalité, et des soins préventifs, en particulier pour les populations rurales et les plus démunies. Il est important de changer les comportements individuels en matière de santé et les habitudes de consommation, mais ce n'est pas suffisant. Des stratégies universelles de promotion de la santé et de prévention fondées sur des données probantes et rentables sont essentielles. Elle se félicite du projet de résolution sur le renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial, soulignant l'importance de répondre aux besoins non satisfaits des personnes touchées par les conflits armés et les crises humanitaires, en particulier les femmes et les filles, ainsi que les travailleurs humanitaires, les personnels de santé et d'aide à la personne.

La représentante des BAHAMAS, soulignant les difficultés persistantes auxquelles son gouvernement se heurte pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et lutter contre les maladies non transmissibles, demande l'appui stratégique et technique de l'OMS/OPS au renforcement des systèmes de santé en vue

Traduction automatique non révisée ou post-éditée

d'améliorer la prestation des soins de santé. Les ressources consacrées à l'évaluation et à la mise au point de méthodologies de financement de la santé seront cruciales pour faire de la couverture sanitaire universelle une réalité, tandis qu'une attention particulière devrait être accordée à la protection financière des populations mal desservies.

La représentante du CANADA déclare que les soins de santé primaires et les systèmes de santé tenant compte du genre, axés sur la communauté et centrés sur la personne, constituent des éléments fondamentaux de la couverture sanitaire universelle et sont essentiels à la réalisation des objectifs de développement durable. Elle souligne en outre la nécessité d'intégrer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé primaires et de soutenir les agents de santé en première ligne – des femmes pour la plupart – qui jouent un rôle crucial dans la résilience et la durabilité des systèmes de santé ainsi que dans la sécurité sanitaire mondiale. Une collaboration multisectorielle plus forte et un alignement entre les initiatives de santé mondiale soutiendront le leadership des pays et la planification de la couverture sanitaire universelle. Son Gouvernement salue l'Agenda de Lusaka, qu'il considère comme un moyen important pour faciliter ces efforts, tout en appelant à mettre davantage l'accent sur les soins de santé primaires, le renforcement des systèmes de santé et la réduction des coûts de transaction, dans lesquels l'OMS devrait jouer un rôle clé. Rappelant la nécessité de s'attaquer aux facteurs environnementaux de la maladie, elle exprime son soutien à l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé et à l'Équipe spéciale de la Couverture santé universelle à l'horizon 2030 (CSU2030), en particulier leurs travaux sur les liens entre les systèmes de santé résilients aux changements climatiques et la couverture sanitaire universelle.

Le représentant du BANGLADESH, mettant l'accent sur les mesures prises au niveau national pour étendre les programmes de protection de la santé et accroître la disponibilité des services de soins de santé essentiels pour les populations vulnérables, convient que les soins de santé primaires sont la voie la plus équitable, la plus efficace et la plus inclusive pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Il appelle à l'adoption d'une approche stratégique pour les achats de soins de santé, notamment par la mise en place de partenariats public-privé. Son Gouvernement reste résolu à renforcer la gouvernance et les capacités institutionnelles en matière de planification et de gestion des effectifs, ainsi que l'utilisation efficace des ressources. Son Gouvernement se dit toutefois préoccupé par l'absence de progrès dans la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable et attend avec intérêt d'aborder la question lors de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Le représentant de MONACO déclare que la santé mentale et le soutien psychosocial doivent être au cœur de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires, car ils sont essentiels à la reconstruction des sociétés et au renforcement de la résilience collective. Sans un tel soutien, la maladie mentale risque de persister à long terme, ce qui imposera un fardeau encore plus lourd à des systèmes de santé déjà fragiles. Dans cet esprit, son Gouvernement a élaboré un plan national sur le bien-être psychologique, sur la base du fait que les interventions en matière de santé mentale représentent un investissement dans la santé mondiale et le bien-être individuel.

Le représentant de l'ALLEMAGNE se félicite de l'inclusion de la couverture sanitaire universelle en tant qu'aspect central du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Il est important de s'appuyer sur les engagements pris lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle et le Programme d'action du Plan mondial du G7 pour la CSU, en particulier en ce qui concerne l'augmentation des investissements nationaux dans les soins de santé primaires et les systèmes de protection financière. Des efforts doivent également être faits pour améliorer l'alphabétisation sanitaire, autonomiser les groupes en situation de vulnérabilité par la participation sociale et promouvoir des approches sociales et éducatives en complément des soins de santé primaires. Les services de santé publique devraient donc jouer un rôle plus visible dans le renforcement de la couverture sanitaire universelle au niveau des soins de santé primaires. Des systèmes de santé solides, équitables et résilients sont la pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire, et peuvent garantir une réponse efficace aux pandémies et aux changements climatiques. Étant donné qu'il n'existe pas de voie unique vers la couverture sanitaire universelle, des orientations devraient être fournies sur sa mise en œuvre dans différents contextes politiques, sociaux et économiques. Cependant, la santé et les droits sexuels et reproductifs doivent être un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle pour parvenir à l'égalité des genres. Les interventions et les systèmes de santé sont plus efficaces lorsqu'ils tiennent compte du genre et s'attaquent aux causes profondes de l'inégalité de genre.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE, s'exprimant au nom du Brésil, de la Chine, du Chili, du Danemark, de l'Équateur, d'El Salvador, du Guatemala, du Nicaragua, du Panama, du Pérou et de l'Uruguay, déclare que la santé mentale est un énorme problème de santé publique et de développement au niveau international. Soulignant les obstacles à des soins de santé mentale de qualité – notamment le manque de ressources financières et d'agents de santé qualifiés, la stigmatisation sociale et la faible couverture d'assurance – et les répercussions médicales, sociales et financières des problèmes de santé mentale, elle souligne la nécessité d'améliorer l'accès aux soins et à la protection financière. Les États Membres, le Secrétariat et la communauté internationale doivent accorder une attention particulière à ce problème et veiller à ce que les services de santé mentale soient inclus dans la couverture sanitaire universelle. À cette fin, la santé mentale devrait être inscrite comme un point distinct à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé.

Le représentant du CAMBODGE exprime son soutien à la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, notamment à l'accent mis sur la réorientation des investissements dans le système de santé vers les soins de santé primaires et le renforcement du personnel de santé, qui sont des voies clés pour faire progresser la couverture sanitaire universelle. Mettant l'accent sur les initiatives nationales visant à relever le défi croissant de santé publique posé par les maladies non transmissibles, il se félicite de l'appui du Secrétariat à cet égard et approuve la proposition d'élaborer une stratégie mondiale et un plan d'action pour des soins d'urgence, des soins critiques et des soins chirurgicaux intégrés.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD salue les efforts déployés pour donner la priorité aux soins de santé primaires, au personnel de santé et à la protection financière, ainsi que pour améliorer la coordination du financement national et extérieur afin de renforcer les systèmes de santé. Le Secrétariat doit tenir compte de ces priorités dans la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Étant donné que la participation et la responsabilisation des communautés sont un pilier central des progrès vers la couverture sanitaire universelle, son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être.

La représentante de la FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ANESTHÉSIOLOGISTES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de Childhood Cancer International, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de l'International Association for the Study of Pain, du Collège international des chirurgiens, de la Confédération internationale des sages-femmes, de la Fédération internationale de l'ingénierie hospitalière, du Collège international des chirurgiens, de la Ligue internationale des sociétés de dermatologie, de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de la Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie, de Humatem, du Conseil œcuménique des Églises et de la Fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie, déclare que l'adoption de la résolution WHA76.2 sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés pour la couverture sanitaire universelle et la protection contre les urgences sanitaires ont constitué un grand pas en avant pour les communautés mal desservies. C'est pourquoi elle se félicite du projet de décision sur l'élaboration d'une stratégie mondiale et d'un plan d'action pour des soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, qui est nécessaire pour réaliser les ambitions de cette résolution. Attirant l'attention sur les résultats négatifs pour les patients associés à une approche cloisonnée des services vitaux tels que l'anesthésie et la chirurgie, elle souligne la nécessité d'intégrer ces services en tant qu'élément central de l'approche des soins de santé primaires pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. En outre, pour mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action mondiaux proposés, les États Membres doivent reconnaître le rôle joué par le personnel clinique et non clinique en tant qu'éléments essentiels du personnel de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les hôpitaux de premier niveau, et leur fournir un soutien logistique et institutionnel adéquat ainsi qu'un apprentissage et une formation adaptés. Il est également nécessaire d'assurer des chaînes d'approvisionnement sûres et résilientes pour les médicaments, les équipements et les articles connexes essentiels sous contrôle international, et d'intégrer les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux dans les plans nationaux de soins de santé.

La représentante de la ROUMANIE a reconnu la nécessité d'adopter une approche globale de la couverture sanitaire universelle fondée sur des données probantes et de réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires. Pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, il est nécessaire d'assurer des investissements importants dans des infrastructures de soins de santé modernes et bien équipées.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Il est également crucial de renforcer le personnel de santé en investissant dans l'éducation, l'apprentissage, la formation et des mesures pour les maintenir en poste, et de remédier aux migrations et aux déséquilibres en matière de main-d'œuvre. Son Gouvernement reconnaît qu'il est urgent de s'attaquer aux maladies non transmissibles et à la santé mentale dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, notamment en intégrant les services connexes dans les soins de santé primaires, et appuie l'élaboration de plans d'action nationaux dans ce domaine axés sur la prévention, la détection précoce et le traitement.

Le représentant de la BARBADE, donnant des précisions sur les progrès accomplis dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans son pays, souligne l'importance de l'appui stratégique du Secrétariat dans la perspective de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Une collaboration constructive et un échange d'informations entre les États Membres sont essentiels à son succès et à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable.

La représentante du BÉLARUS attire l'attention sur les efforts déployés au niveau national pour améliorer les services de soins de santé conformément aux recommandations de l'OMS et pour intégrer la promotion de la santé et la prévention des maladies tout au long de la vie, dans le cadre d'une approche à l'échelle de l'ensemble de la société. Toutefois, ces efforts sont menacés par les mesures coercitives unilatérales imposées à son Gouvernement, qui entravent l'achat de biens médicaux, entraînent un respect excessif de ces mesures par crainte de sanctions et aggravent les souffrances des patients les plus vulnérables. Elle appelle le Secrétariat à évaluer l'impact médical de ces sanctions, qui doivent être abolies pour garantir une couverture sanitaire universelle.

Le représentant du DANEMARK, s'exprimant en sa qualité de délégué de la jeunesse de son pays, se déclare déçu de constater que la santé mentale n'a pas été inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé. Malgré les besoins croissants et le rendement significatif sur investissement qui pourrait être réalisé en s'attaquant à des problèmes tels que l'anxiété et la dépression, les gouvernements n'ont pas donné la priorité à la santé mentale, y compris dans leurs budgets de santé. Ils doivent donc prendre en compte les processus de mise en œuvre lors de la rédaction de la déclaration politique de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Le soutien psychosocial et en santé mentale doit être facilement accessible dans les systèmes publics de soins de santé primaires et intégré de manière fluide dans les services de santé sexuelle et reproductive, en utilisant des approches tenant compte des traumatismes et centrées sur la communauté, avec un accent particulier sur les jeunes marginalisés.

Le représentant de l'ALLIANCE SUR LES MNT, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Fédération internationale du diabète, de HelpAge International, du Fonds mondial de recherche contre le cancer, de la Fédération internationale de la sclérose en plaques, de l'Union internationale contre le cancer, de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), du Stichting Global Network of People Living with HIV/AIDS, de Vital Strategies., de l'International AIDS Society, de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, de la Société internationale de néphrologie, de l'Alliance mondiale pour le contrôle du tabac, de la Fédération internationale pharmaceutique et de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, exprime sa déception face au manque de progrès à l'échelle mondiale concernant la couverture sanitaire universelle et la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles. La prévention et le traitement des maladies non transmissibles doivent être intégrés dans la couverture sanitaire universelle et alignés sur d'autres priorités mondiales en matière de santé et de développement afin d'améliorer l'efficacité et d'assurer des soins complets. Les gouvernements doivent également s'attaquer aux obstacles à la prévention et aux soins, en particulier pour les personnes exposées au risque de discrimination, et impliquer des personnes de tous âges et genres vivant avec des problèmes de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec des maladies non transmissibles et les lacunes qu'elle a mises en évidence dans les infrastructures de soins et de traitement ont démontré la nécessité d'accorder une plus grande attention à cette question. La réduction du fardeau des maladies non transmissibles réduira également le taux de mortalité lors des pandémies futures. À cette fin, il est particulièrement important de former le personnel, d'allouer des ressources financières suffisantes et d'améliorer les infrastructures diagnostiques et thérapeutiques.

Traduction automatique non officielle non post-éditée

Les discussions de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles devraient porter sur la promotion de l'éducation sanitaire chez les enfants, les réglementations visant à limiter les comportements à haut risque liés aux maladies non transmissibles, les moyens d'améliorer l'accès aux nouvelles technologies de diagnostic, aux médicaments et aux équipements, ainsi que sur le contrôle des facteurs de risque tels que l'obésité et le tabagisme. En outre, à la suite de la libéralisation par certains gouvernements des contrôles sur certains stupéfiants, tels que la marijuana, l'OMS doit établir une position claire sur cette question.

La représentante de l'INDE exprime son soutien au projet de décision sur l'élaboration d'une stratégie mondiale et d'un plan d'action pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035, ainsi qu'au projet de résolution visant à accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, à en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et à en renforcer la surveillance. Mettant l'accent sur les initiatives nationales relatives à la couverture sanitaire universelle et à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles, elle souligne que des efforts mondiaux sont nécessaires pour relever les défis associés, accompagnés d'un leadership fort, d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité et d'une approche multisectorielle.

Le représentant du MEXIQUE appelle à mettre davantage l'accent sur la participation sociale et l'autonomisation des communautés afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle. Attirant l'attention sur les mesures prises pour relever les défis posés par les maladies non transmissibles dans son pays, il déclare qu'une action conjointe visant à renforcer les politiques de santé publique conduira à un avenir plus sain et plus équitable pour tous. Le projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine et les urgences sanitaires et autres constitue une étape importante pour aboutir à un engagement politique et assurer un appui continu du Secrétariat sur cette question. Il se félicite des observations faites par le représentant de la République dominicaine à cet égard.

La représentante de l'AUTRICHE souligne l'importance du projet de décision sur l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035. Elle se félicite en outre du projet de résolution sur la participation sociale, notant que cette participation est essentielle pour renforcer la viabilité du secteur de la santé publique. Soulignant l'engagement de son Gouvernement dans le renforcement des soins de santé primaires à tous les niveaux en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle, elle souligne l'importance de garantir un accès facilité aux services de soins de santé et une continuité des soins, ainsi que de réduire à long terme la pression sur la capacité hospitalière. Les soins de santé primaires jouent un rôle central dans la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'éducation sanitaire, ainsi que dans la préparation et la riposte face aux situations d'urgence.

La représentante du LIBAN exprime son soutien au projet de décision sur l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035, qui est essentiel pour assurer la couverture sanitaire universelle. Elle se félicite également de la proposition d'élaborer une stratégie mondiale sur la transplantation et le don d'organes en tant que partie intégrante de la prise en charge finale des maladies non transmissibles, soulignant la nécessité de respecter les normes éthiques et réglementaires. Son Gouvernement attend avec intérêt la publication du rapport mondial sur le cancer en 2025, qui contribuera à orienter les politiques de santé mondiales et nationales. Des efforts conjoints sont nécessaires pour relever le défi croissant des maladies non transmissibles, en mettant l'accent sur le financement des soins de santé primaires et préventifs, l'augmentation de la couverture d'assurance et l'élimination des obstacles financiers afin d'assurer un accès équitable aux soins de santé pour tous. Rappelant plusieurs initiatives entreprises par son Gouvernement dans ce domaine, elle demande au Secrétariat de fournir davantage de soutien en matière de renforcement des capacités, d'appui technique et financier pour la mise en œuvre des plans nationaux de maîtrise des maladies non transmissibles, et d'améliorer l'accessibilité et la qualité des données pour une prise de décision mieux éclairée.

La représentante de la SLOVÉNIE déclare qu'il est important d'explorer de nouvelles solutions pour faire face aux défis, notamment ceux liés à l'éducation sanitaire, à la mésinformation, aux interventions d'urgence, aux inégalités et aux pénuries de personnel de santé. Étant donné que les contributions de la société civile pourraient aider les gouvernements à prendre des décisions mieux éclairées et à mieux répondre aux besoins de la population, en particulier des plus vulnérables, son gouvernement s'est porté coauteur du projet de résolution

Traduction automatique légèrement post-éditée

sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être. La participation sociale, y compris le partage des bonnes pratiques, aidera également à lutter contre les maladies non transmissibles et à instaurer la confiance. Elle se félicite de la priorité accordée à la prévention des maladies non transmissibles et à la promotion de la santé dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Le Secrétariat devrait continuer à assister les États Membres en leur fournissant des données factuelles et des conseils techniques pour appuyer leurs efforts visant à élaborer des politiques globales sur le sujet et à s'attaquer aux déterminants commerciaux de la santé. Les activités de prévention et de promotion de la santé sont un domaine d'activité sous-utilisé et sous-financé qui doit être renforcé.

Le représentant de l'INTERNATIONAL AGENCY FOR THE PREVENTION OF BLINDNESS, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de l'Organisation pour la prévention de la cécité, de The Fred Hollows Foundation, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de l'Union mondiale des aveugles et du World Council of Optometry, félicite les États Membres d'avoir reconnu les besoins non satisfaits en matière de santé oculaire lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. La santé oculaire est un facteur important dans la réalisation de nombreux objectifs de développement durable et continue à représenter un énorme défi de santé mondiale. L'accès aux soins oculaires est un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle et un indicateur clé d'un système de santé efficace. Elle exhorte donc les États Membres à donner la priorité aux budgets consacrés à la santé oculaire, à inclure des services de soins oculaires complets dans les programmes de soins de santé primaires, tout en veillant à ce qu'ils soient pleinement accessibles aux personnes vivant avec un handicap, et à inclure les indicateurs mondiaux de soins oculaires dans les cadres de suivi de la couverture sanitaire universelle.

Le représentant d'OMAN attire l'attention sur un certain nombre de mesures prises par son Gouvernement pour assurer la couverture sanitaire universelle, renforcer les soins de santé primaires et lutter contre les maladies non transmissibles. Il est particulièrement important de mettre en œuvre des plans de formation afin de réduire la pénurie de personnel de santé, de renforcer les capacités et d'assurer la continuité des soins, ainsi que d'améliorer la coopération entre les États Membres.

Le représentant des PHILIPPINES exprime son ferme soutien au projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, il est nécessaire de relever les défis liés au financement, au développement de la main-d'œuvre et à l'intégration des soins de santé primaires. Le renforcement des capacités de la main-d'œuvre et un meilleur financement amélioreront la qualité et l'accessibilité des soins de santé, en particulier pour les groupes vulnérables. Plusieurs initiatives nationales sont en cours à cette fin, notamment pour réorienter la formation sanitaire vers les soins primaires, développer des réseaux de soins intégrés, améliorer les salaires et les possibilités d'évolution de carrière, et introduire des mécanismes novateurs de financement de la santé. Des efforts sont également déployés pour intégrer les interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles dans les services de soins de santé primaires, tirer parti de la technologie et promouvoir la collaboration internationale afin d'optimiser l'efficacité et de s'attaquer aux principaux problèmes de santé. Il encourage les autres États Membres à accorder la priorité à de telles interventions, avec l'appui du Secrétariat. Son Gouvernement est favorable à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, et soutient le projet de résolution sur le renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial.

La représentante du TOGO décrit les mesures prises par son Gouvernement pour progresser vers la couverture sanitaire universelle et attire l'attention sur la charge des maladies non transmissibles dans son pays. La couverture sanitaire universelle doit être renforcée en optimisant l'intégration des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires. Cela contribuera à faciliter la collecte de données pour la mise en œuvre de ces programmes d'intervention, ainsi que la collecte de données sur la protection financière des personnes vivant avec une maladie non transmissible.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que la couverture sanitaire universelle est essentielle pour renforcer la sécurité de la santé publique et pour mettre en place la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Un personnel de santé soutenu, équipé et protégé pour assurer les fonctions essentielles de santé publique, en particulier les soins de santé primaires, est essentiel pour regagner le terrain perdu pendant la pandémie de COVID-19, se préparer aux futures menaces sanitaires et parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les membres de la communauté internationale devraient donc conjuguer leurs efforts pour

Traduction automatique légèrement post-éditée

soutenir la résilience du personnel de santé et d'aide à la personne, notamment en élaborant des outils de formation fondés sur des données probantes afin d'améliorer l'éducation sanitaire en matière de santé publique, en renforçant les capacités de réaction et en apportant un soutien, y compris un soutien psychosocial et en santé mentale, aux agents de santé communautaires, qui sont souvent exposés à des risques plus élevés lors des situations d'urgence de santé publique. Les voix des populations marginalisées et sous-représentées, telles que celles des femmes, des filles et des adolescents, des personnes LGBTQIA+, des personnes vivant avec un handicap et des peuples autochtones, doivent être prises en compte dans la prise de décision.

Étant donné que le suivi est essentiel pour combler les lacunes et les défis qui subsistent dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le Secrétariat devrait fournir de plus amples informations sur les programmes visant à mettre à jour le cadre mondial de suivi et à fixer des objectifs mondiaux en matière de maladies non transmissibles pour 2050. Il rejoint le représentant de la République dominicaine dans sa déclaration sur la nécessité d'accorder une plus grande attention à l'action en matière de santé mentale et exprime son intérêt pour le prochain Dialogue international sur le financement durable des maladies non transmissibles et de la santé mentale, qui sera une occasion importante de s'engager avec la Banque mondiale et d'autres parties prenantes. Il apprécie également les efforts en cours pour lutter contre le tabagisme.

La représentante de la TRINITÉ-ET-TOBAGO réaffirme l'engagement de son Gouvernement en faveur de la couverture sanitaire universelle, malgré les difficultés liées à l'insuffisance du financement et à l'inefficacité des systèmes de santé, et présente une série d'initiatives nationales dans ce domaine. Le thème de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles reste également une priorité ; le plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité est particulièrement apprécié à cet égard.

Le représentant du TIMOR-LESTE déclare que, si la stagnation de la couverture des services de santé est préoccupante, l'augmentation des difficultés financières dues aux dépenses de santé à la charge des patients l'est encore plus. Le Secrétariat devrait axer son appui technique sur l'accélération de la couverture des services de lutte contre les maladies non transmissibles et l'amélioration des services de santé de la mère et de l'enfant. Bien que les États Membres aient été encouragés à augmenter le financement national, en particulier pour les soins de santé primaires, cet investissement ne sera efficace que si la qualité des soins s'améliore, ce qui est essentiel pour renforcer la confiance dans les systèmes de santé. À cet égard, il est particulièrement important de veiller à ce que les établissements publics soient réactifs et approvisionnés de manière adéquate en médicaments et en outils de diagnostic, ce qui améliorera également la protection financière. Cela nécessite un appui technique de la part des trois niveaux de l'Organisation, en plus d'une augmentation du financement national, en particulier pour les pays à revenu faible et intermédiaire.

Le représentant du KOWEÏT déclare que son Gouvernement a adopté une approche dynamique pour mettre en place un système de santé durable, efficace et inclusif, notamment en développant les infrastructures de santé, en améliorant la couverture d'assurance et en développant les effectifs du personnel de santé. Il s'attaque également aux maladies non transmissibles en tirant parti des technologies de pointe, en sensibilisant le public et en contribuant à la recherche internationale.

Le représentant du JAPON, soulignant l'importance de la coopération entre les autorités financières et sanitaires, attire l'attention sur les projets visant à créer un centre de connaissances sur la couverture sanitaire universelle dans son pays, en collaboration avec l'OMS et la Banque mondiale. Il soutient le projet de résolution visant à accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, à en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et à en renforcer le contrôle. Il est important que les transplantations d'organes aient lieu sur une base nationale, conformément à la Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation. Le Secrétariat a un rôle crucial à jouer pour aider les États Membres et d'autres organisations internationales à répondre aux cas identifiés de traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains. Son Gouvernement est heureux de se porter coauteur du projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, les urgences sanitaires et autres, car la santé mentale est le fondement de la sécurité humaine et est vitale pour garantir la santé globale.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE convient qu'il faudra poursuivre les travaux sur la transplantation et le don d'organes, à condition que les aspects éthiques soient pris en compte. Soulignant les efforts nationaux visant à promouvoir la participation sociale dans la planification des systèmes de santé, à lutter contre les maladies non transmissibles et à améliorer les soins de santé mentale, il déclare que la couverture

Traduction automatique non encore post-éditée

sanitaire universelle doit être une priorité dans toutes les politiques nationales. Cela pourra se faire en recueillant des données pertinentes, en s'appuyant sur la recherche et en améliorant le financement. La collaboration internationale, y compris l'échange de bonnes pratiques et d'enseignements, est nécessaire pour accélérer les progrès à cet égard.

La représentante de la BELGIQUE déclare que la prévention des maladies et la promotion de la santé offrent un potentiel considérable pour lutter contre les maladies non transmissibles. Dans ce contexte, elle se félicite de l'objectif stratégique consistant à s'attaquer aux déterminants de la santé et aux causes profondes de la mauvaise santé dans les politiques clés de tous les secteurs du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Une approche de la Santé dans toutes les politiques est primordiale pour mettre en œuvre une promotion de la santé et une prévention des maladies non transmissibles réussies dans tous les contextes, y compris les écoles et les communautés locales. Des mesures doivent également être prises sur les déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé. Le Secrétariat devrait continuer à dénoncer les pratiques commerciales néfastes tout en fournissant aux États Membres des lignes directrices fondées sur des données probantes pour des politiques de santé publique efficaces. La santé publique doit toujours rester exempte de tout conflit d'intérêts.

La représentante du KENYA, mettant l'accent sur les mesures prises au niveau national pour établir des modèles novateurs de financement de la santé, convient que les efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle doivent être axés sur une approche des soins de santé primaires intégrant des mesures de protection contre les risques financiers. L'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés a également été soutenue. Notant la nécessité d'investir davantage dans les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles, elle se félicite des projets d'élaboration d'un rapport mondial sur le cancer et demande des mises à jour régulières sur les préparatifs de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de l'Alliance mondiale pour le contrôle du tabac, de l'Alliance sur les MNT, du Collège international des chirurgiens, de la Fédération internationale du diabète, de la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, de l'International Society on Thrombosis and Haemostasis, de la Société internationale de néphrologie, de The International Society for Quality in Health Care Company Limited by Guarantee, de la World Hypertension League et de la World Stroke Organization, salue l'engagement renouvelé en faveur de la couverture sanitaire universelle dans la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. Il est particulièrement important de donner la priorité aux services essentiels de santé circulatoire dans les prestations de la couverture sanitaire universelle afin de protéger les individus et les ménages contre les dépenses de santé catastrophiques, qui ralentissent le développement socioéconomique et contribuent à l'augmentation des taux de pauvreté. Une attention particulière devrait être accordée au dépistage et au conseil sur les facteurs de risque, à la prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales, ainsi qu'à un dépistage et à un traitement abordables et de qualité pour l'hypertension, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies rénales.

La représentante de l'URUGUAY affirme que son Gouvernement souhaite se porter coauteur des projets de résolution en cours d'examen. Décrivant les programmes visant à lutter contre le cancer et à améliorer la santé bucco-dentaire dans son pays, elle indique que les maladies bucco-dentaires présentent un risque particulier pour les populations qui sont vulnérables en raison de leur âge ou de leurs conditions socioéconomiques et culturelles, et qu'elles constituent elles-mêmes des facteurs de risque pour les maladies non transmissibles.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE se déclare préoccupée par l'affaiblissement de la protection financière des soins de santé et attire l'attention sur les efforts déployés au niveau national dans ce domaine pour garantir l'accès à des services de santé de qualité et abordables. Notant l'importance de la coopération, elle se félicite du renforcement des synergies entre l'Assemblée de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Toutefois, le Secrétariat de la Convention doit rester indépendant. S'agissant du soutien psychosocial et en santé mentale, elle affirme son importance dans le contexte de l'augmentation des conflits dans le monde et propose de partager l'expérience de son Gouvernement dans ce domaine.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de SAINTE-LUCIE salue les projets de résolution en cours d'examen. Évoquant plusieurs initiatives nationales visant à progresser vers la couverture sanitaire universelle et à lutter contre les maladies non transmissibles, elle réitère l'engagement de son Gouvernement envers la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle.

Le représentant de l'ESPAGNE, attirant l'attention sur les difficultés rencontrées pour assurer un accès équitable à la transplantation d'organes, souligne la nécessité d'étendre la transplantation et le don de cellules, de tissus et d'organes humains, ainsi que de mettre en place des mécanismes de surveillance plus efficaces pour garantir la sûreté et la sécurité du processus. Il est également essentiel de lutter contre les pratiques illicites telles que le trafic d'organes, qui constituent une violation des droits humains et sapent la confiance des individus dans la transplantation d'organes. L'adoption du projet de résolution visant à accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, à en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et à en renforcer le contrôle permettrait de donner un nouvel élan aux travaux dans ce domaine, nécessitant une approche collaborative de la part des États Membres et de la communauté internationale dans son ensemble.

Le représentant de la NAMIBIE note avec préoccupation l'absence de progrès vers la couverture sanitaire universelle. Il soutient la réorientation des systèmes de santé vers une approche de soins de santé primaires ; à cette fin, les gouvernements doivent s'engager à améliorer la responsabilité et la gouvernance, et adopter une position multisectorielle et globale concernant la politique, la planification, la réalisation et le suivi. Il félicite le Secrétariat pour son travail continu dans la fourniture d'orientations fondées sur des données factuelles en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, tout en soulignant qu'il reste encore beaucoup à faire pour accélérer les progrès vers la cible 3.4 des objectifs de développement durable. Plus précisément, il s'agit de prêter assistance aux États Membres pour mettre en place des systèmes de financement durables pour les maladies non transmissibles à partir de sources externes et nationales, ainsi que pour intégrer les indicateurs sélectionnés dans les systèmes de surveillance et de suivi, élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer des politiques fondées sur des données probantes. Les parties prenantes concernées doivent également être mobilisées pour garantir l'accès à des médicaments essentiels et à des dispositifs médicaux abordables pour les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale.

Le représentant du CONSEIL MONDIAL DE LA SANTÉ, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, de la Global Self-Care Federation, de la Handicap International Federation, de HelpAge International, de l'Association internationale pour la prévention du suicide, de la Confédération internationale des sages-femmes, de l'International Federation on Ageing, de la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, de l'International Rescue Committee, Inc., de l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, de l'IntraHealth International, Inc., de MMV Medicines for Malaria Venture, de The Save the Children Fund, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de la United Nations Foundation, Inc., de WaterAid international et de Women Deliver, Inc., déclare que les gouvernements doivent donner la priorité aux soins de santé primaires. Les prestations de santé doivent être complètes, inclusives et intégrées, et inclure des services liés au développement de la petite enfance, à la santé sexuelle et reproductive, à la vaccination tout au long de la vie, aux soins de santé mentale, à la nutrition, aux maladies infectieuses, aux maladies non transmissibles, à la réhabilitation, aux technologies d'assistance, aux soins palliatifs et aux soins et soutien de longue durée, entre autres. Il est également important de renforcer le personnel de santé et d'aide à la personne tout en assurant une représentation équitable des genres, des conditions de travail dignes et une rémunération équitable. Elle appelle en outre à une augmentation des investissements dans la santé publique, à la collecte de données normalisées et désagrégées, et à des mécanismes de participation sociale solides.

La séance est levée à 12 h 10.

Traduction non révisée ou définitivement post-éditée

SIXIÈME RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 14 h 40

Président : M. A. PEÑA GHISLENI (Brésil)

PILIER 1 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (suite)

LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Couverture sanitaire universelle : Point 11.1 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(6)) (suite)

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : Point 11.2 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(7)) (suite)

- **Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac** (document A77/INF./3)

Le PRÉSIDENT rappelle que la commission est saisie du projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être ; du projet de décision sur l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés ; du projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale ; et du projet de résolution sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

Le représentant de la CHINE déclare que tous les pays devraient mettre en place des systèmes de soins de santé intégrés centrés sur la personne, promouvoir la coopération et la collaboration entre les institutions médicales à tous les niveaux et utiliser divers outils d'information pour renforcer l'intégration entre les soins de santé primaires et les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux. L'application indiscriminée de mesures coercitives unilatérales aux fournitures médicales porte gravement atteinte au droit à la santé et va à l'encontre des buts et principes de la Constitution de l'OMS. Les pays concernés sont instamment invités à mettre fin immédiatement à ces mesures. Les systèmes de santé devraient être réorientés vers les soins de santé primaires, qui jouent un rôle clé dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle. L'OMS devrait mettre à profit son expertise pour aider les États Membres, en particulier les pays africains en développement, à améliorer les capacités en matière de soins de santé primaires de manière ciblée. Son Gouvernement se dit prêt à contribuer à l'élaboration de plans d'action visant à renforcer les soins de santé primaires.

Il salue les efforts déployés par le Gouvernement espagnol sur le projet de résolution concernant la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Un mécanisme de coopération entre les pays, fondé sur les Principes directeurs actualisés de l'OMS relatifs à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, devrait être mis en place pour lutter contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation d'organes, et le Secrétariat devrait continuer à renforcer son soutien technique pour permettre aux États Membres de développer des technologies et des réglementations en matière de transplantation d'organes. Son Gouvernement attache une grande importance à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être et se déclare prêt à travailler avec d'autres pays à cette fin.

Le représentant de la NOUVELLE-ZÉLANDE juge alarmant le fait qu'en dépit des engagements pris en faveur de la couverture sanitaire universelle en réorientant les systèmes de santé et en investissant dans les soins primaires, plus de la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services de santé essentiels,

Traduction automatique légèrement post-éditée

y compris les services de santé sexuelle et reproductive. Les soins de santé primaires et communautaires sont essentiels pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et réduire la pression sur les hôpitaux et les autres services de santé. En outre, les pays à revenu faible et intermédiaire sont les plus durement touchés par la charge croissante des maladies non transmissibles. Il appelle donc à des efforts concertés et à des investissements dans les maladies non transmissibles et les services de santé mentale afin de réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires. À cet égard, le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028 définit une voie claire pour la lutte contre les maladies non transmissibles, l'élargissement de la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de santé.

Le représentant du PAKISTAN rappelle que la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle a reconnu que les soins de santé primaires constituent l'approche la plus inclusive, la plus efficiente et la plus efficace pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Son Gouvernement a pris des mesures pour renforcer la couverture sanitaire universelle et réorienter les systèmes de santé en mettant l'accent sur le renforcement des soins de santé primaires et la réforme du financement de la santé.

La représentante du BOTSWANA déclare que la réorientation du système de santé vers les soins de santé primaires est cruciale pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Décrivant les efforts déployés par son Gouvernement pour assurer des soins de santé primaires dotés de ressources suffisantes et lutter contre le tabagisme, elle souligne qu'une véritable transformation du système de santé nécessite des politiques de promotion qui autonomisent les individus, les familles et les communautés. Elle indique que son Gouvernement a constaté que la couverture sanitaire universelle et les systèmes de santé solides sous-tendaient à juste titre le projet de quatorzième programme général de travail. Elle confirme son soutien au projet de résolution sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

Le représentant de la LIBYE décrit les mesures prises par son Gouvernement en matière de couverture sanitaire universelle, de soins de santé primaires et de maîtrise des maladies non transmissibles, et remercie le Secrétariat pour son appui technique fourni de manière continue en vue de renforcer les systèmes de santé dans les États Membres et d'atteindre l'objectif de développement durable nº 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de l'International Generic and Biosimilar Medicines Association, du Global Diagnostic Imaging Healthcare IT and Radiation Therapy Trade Association, du Global Self-Care Federation, World Hypertension League et de PATH, déclare qu'une approche fondée sur toute la durée de la vie est essentielle pour s'attaquer au fardeau insoutenable des maladies non transmissibles. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, il est indispensable de donner la priorité à la prise en charge globale des maladies non transmissibles et d'investir véritablement dans les soins de santé primaires. Elle appelle donc le Dialogue international sur le financement durable des maladies non transmissibles (MNT) et de la santé mentale à fournir aux gouvernements des stratégies de financement réalisables, et l'OMS à tirer parti des capacités des acteurs non étatiques pour développer des technologies et des solutions de santé innovantes pour les personnes vivant avec ces maladies.

La représentante de l'ANGOLA affirme que son Gouvernement est déterminé à réduire les obstacles géographiques, administratifs, financiers et liés à l'éducation pour améliorer l'accès aux soins de santé afin de mieux maîtriser les maladies tropicales transmissibles, non transmissibles et négligées, d'accroître la couverture vaccinale et la nutrition chez l'enfant et de répondre aux besoins en matière de santé mentale. Décrivant les efforts déployés à l'échelle nationale pour améliorer les infrastructures de soins de santé et accroître le personnel de santé, elle rappelle l'importance d'investir dans les soins de santé primaires pour assurer l'équité et parvenir à une couverture sanitaire universelle, sans laisser personne de côté.

Le représentant de CUBA déclare que les soins de santé primaires contribuent à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, assurant ainsi un accès équitable à des services de santé complets tout au long de la vie. Exprimant son soutien à la réorientation des systèmes de santé, il souligne les réalisations de son Gouvernement dans le développement des soins de santé primaires et sa volonté de partager sa vaste expérience avec les États Membres.

Traduction automatique susceptible d'être post-éditée

Le représentant du PÉROU déclare qu'il est essentiel de mettre davantage l'accent sur les soins de santé primaires pour l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035, en particulier à la lumière de la pandémie de maladie à coronavirus, et exprime son soutien au projet de décision correspondant. Les soins de santé primaires doivent être accessibles et adaptés aux besoins individuels, assurer la continuité et inclure dls soins longitudinaux et les soins palliatifs. En outre, la couverture sanitaire universelle devrait être axée non seulement sur la protection financière, mais aussi sur la couverture des services. Il remercie l'OMS pour ses efforts visant à répondre rapidement aux urgences sanitaires et appelle à la mise en place d'un système d'alerte précoce en cas d'urgence potentielle de santé publique afin d'améliorer la préparation et l'allocation des ressources.

La représentante de BAHREÏN décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour assurer la couverture sanitaire universelle, y compris les services de soins d'urgence, ainsi que pour assurer la continuité des services de santé essentiels et réglementer et faciliter la transplantation d'organes tout en protégeant les donneurs. Elle exprime son soutien au projet de décision sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés et souligne l'importance de l'appui du Secrétariat pour renforcer les capacités réglementaires des États Membres en matière de transplantation de cellules, de tissus et d'organes afin de lutter contre les maladies non transmissibles, de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'assurer un accès éthique aux services et ressources de santé essentiels.

Le représentant de la FRANCE, notant la stagnation alarmante des progrès en matière de couverture sanitaire universelle, confirme le soutien de son Gouvernement à la recommandation du Secrétariat d'augmenter les budgets des systèmes de santé, de renforcer l'équité et l'efficacité des dépenses de santé, de maximiser la disponibilité des services essentiels, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, et de recueillir des données fiables. Les soins de santé primaires sont essentiels aux systèmes de santé et à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, qui doit être considérée comme un droit. En outre, la couverture sanitaire universelle devrait être financée collectivement par un système de subventions de l'État offrant une protection financière universelle contre les dépenses de santé catastrophiques ou appauvrissantes. Son Gouvernement se félicite de la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle et exhorte tous les États Membres à honorer leurs engagements en vue d'atteindre l'objectif de développement durable n° 3.

Exprimant son soutien au projet de résolution sur la participation sociale, il demande aux États Membres d'accroître la participation des personnes en situation de vulnérabilité ou de marginalisation en renforçant les capacités du secteur public et de la société civile et d'appuyer les efforts de l'OMS par le biais du Partenariat international pour la santé pour la couverture sanitaire universelle et du Réseau mondial pour le financement de la santé et la protection sociale de la santé.

La représentante du CHILI, énonçant les mesures adoptées dans son pays pour prévenir les maladies non transmissibles, déclare que les principales priorités de son Gouvernement comprennent le renforcement des soins de santé primaires et la santé mentale, et exprime son soutien au projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale.

La représentante du PARAGUAY déclare que son Gouvernement soutient le projet de décision sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés ainsi que le projet de résolution sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Résumant les efforts déployés par son pays pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et renforcer les soins de santé primaires, elle souligne la nécessité de se concentrer sur l'investissement dans les soins de santé primaires et de donner la priorité à la santé mentale dans l'ordre du jour de l'OMS. Comme l'a souligné la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, des efforts internationaux coordonnés s'imposent de toute urgence pour progresser dans la lutte contre ces maladies. L'accès à la chirurgie doit également être inclus comme une priorité immédiate.

La représentante de la JAMAÏQUE décrit les mesures prises au niveau national pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et lutter contre le tabagisme et les maladies non transmissibles. Son Gouvernement salue le projet de décision sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés ainsi que la poursuite des consultations sur le projet de résolution sur la participation sociale. La déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle a souligné l'importance d'un accès équitable aux services de santé et a guidé l'élaboration de stratégies globales et inclusives. La réorientation du système de santé vers les soins de santé primaires est essentielle à la réalisation de la couverture

Traduction non officielle, susceptible d'être modifiée

sanitaire universelle qui, avec des systèmes de santé solides, sous-tend à juste titre le projet de quatorzième programme général de travail. Les efforts visant à renforcer les synergies entre l'Assemblée de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ainsi que l'appui continu fourni par les secrétariats respectifs, sont appréciés. Des efforts accrus sont nécessaires pour rendre plus abordables les médicaments et les technologies de traitement des maladies non transmissibles, en particulier le cancer.

La représentante de l'INTERNATIONAL COUNCIL FOR COMMONALITY IN BLOOD BANKING AUTOMATION INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom du Réseau mondial pour la greffe de sang et de moelle osseuse, de la Société internationale de néphrologie, de la Société de transplantation, du Collège international des chirurgiens, de la Fédération internationale des collèges de chirurgie et de l'Alliance sur les MNT, appelle à l'adoption du projet de résolution sur la transplantation. Elle exhorte les États Membres à veiller à ce que des cellules, des tissus et des organes humains soient disponibles et à mettre en place des réglementations et des structures de soutien appropriées pour protéger les patients et les donneurs. Le Secrétariat devrait aider les États Membres à mettre en place des systèmes de biovigilance solides et à fournir l'infrastructure, la formation et les médicaments nécessaires ; actualiser en permanence les principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ; et concevoir des cadres d'action sectoriels.

Le représentant de la GRENADE décrit les efforts déployés par son gouvernement pour assurer la couverture sanitaire universelle, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, et prie l'OMS et d'autres partenaires de continuer à les aider à surmonter les difficultés rencontrées dans la réalisation de cet objectif.

La représentante de l'UKRAINE déclare que la santé mentale doit être abordée au moyen de stratégies globales qui englobent la promotion de la santé mentale et du bien-être dans le cadre d'une approche à l'échelle de la société dans son ensemble. Malheureusement, les besoins psychologiques et en matière de santé mentale des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, les urgences sanitaires et autres nécessitent des mesures allant au-delà de celles identifiées dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. Le renforcement de la santé mentale et du soutien psychologique pour les personnes touchées par de telles situations est crucial pour faire progresser le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Les besoins non satisfaits psychologiques et en matière de santé mentale ont des répercussions socioéconomiques négatives profondes et à long terme sur les individus, les communautés et la société dans son ensemble. Compte tenu du nombre sans précédent de crises humanitaires dans le monde, son Gouvernement a proposé l'adoption du projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale et attend avec intérêt de le voir approuvé par consensus. Elle remercie les États Membres et le Secrétariat pour leur participation aux consultations informelles.

La représentante du ROYAUME DES PAYS-BAS se félicite du large soutien dont bénéficie le projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale et espère qu'il sera approuvé par consensus. Ce faisant, cela confirmerait, d'un point de vue sanitaire, l'importance de s'attaquer aux conséquences des situations d'urgence sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus, une priorité déjà reconnue dans les principaux accords internationaux sur l'aide humanitaire et le règlement des conflits. Son Gouvernement préconise l'intégration d'un soutien psychosocial et en santé mentale adapté aux besoins et au contexte dans toutes les interventions en réponse aux crises, ainsi qu'une approche multisectorielle avec des responsabilités partagées entre le secteur de la santé et les partenaires humanitaires.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et remercie l'OMS et ses partenaires pour leur soutien dans ces efforts.

Le représentant du SÉNÉGAL met l'accent sur les actions menées par son Gouvernement pour lutter contre les maladies non transmissibles et appelle à l'adoption du projet de résolution sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant du TCHAD décrit les mesures prises dans son pays pour assurer la couverture sanitaire universelle et remercie l'OMS, le Réseau mondial pour le financement de la santé et la protection sociale en santé, ainsi que d'autres partenaires pour leur soutien. Il souligne toutefois que la mise en place rapide de la couverture sanitaire universelle est ralentie par l'hésitation des partenaires à aider à financer la fourniture de services dans les pays à faible revenu, comme le sien, où des financements innovants sont progressivement introduits. Il appelle donc les partenaires à accroître leur participation financière, ne serait-ce qu'à court terme, afin de laisser le temps à la mobilisation des ressources nationales.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO présente une initiative prise dans son pays pour renforcer les liens entre les communautés et le système de santé au sein des populations rurales et difficiles d'accès, qui permet de favoriser à la fois la participation sociale à la santé et la couverture sanitaire universelle.

Le représentant du GHANA décrit les mesures prises par son Gouvernement pour renforcer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Il soutient le projet de résolution sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains et demande au Secrétariat de veiller à ce que les États Membres se consultent plus largement lors de l'élaboration de la stratégie correspondante.

Le représentant de la SLOVAQUIE déclare que les services de santé primaires centrés sur la personne sont le fondement de la couverture sanitaire universelle et nécessitent l'intégration de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi que des investissements durables dans la formation, la recherche et le personnel de santé. En outre, des systèmes d'information sanitaire solides sont essentiels à l'élaboration de politiques et à la planification des interventions, et les plans d'intervention d'urgence devraient inclure la fourniture continue de services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles en cas de crise.

L'amélioration des services pour les personnes atteintes d'un handicap auditif dans le cadre des soins de santé primaires est cruciale pour parvenir à l'équité sanitaire et sociale, en particulier pour les populations vulnérables des pays à revenu faible et intermédiaire. Son Gouvernement invite les États Membres à appuyer son prochain projet de résolution sur les soins de l'oreille et de l'audition, qui sera soumis au Conseil exécutif en 2025.

La représentante de la MALAISIE décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, améliorer les soins de santé primaires et lutter contre les maladies non transmissibles. En ce qui concerne ce dernier point, la science du comportement joue un rôle important dans la conception d'interventions ciblées efficaces visant à promouvoir des modes de vie sains et à encourager l'observance du traitement.

Le représentant de la SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de Childhood Cancer International, de l'Association internationale de pédiatrie, d'IntraHealth International Inc., de l'Alliance contre les MNT et de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, déclare que les États Membres devraient considérer le cancer et les autres maladies non transmissibles comme des affections médicales nécessitant un soutien nutritionnel proactif – qui pourrait être fourni par le biais de la couverture sanitaire universelle. Elle demande également que les agents et les établissements de santé reçoivent des ressources suffisantes pour fournir ce soutien.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE, reconnaissant la lenteur des progrès mondiaux en matière de couverture sanitaire universelle et l'aggravation de la protection financière, décrit les mesures prises au niveau national pour remédier à la situation dans son pays. Son Gouvernement appuie le projet de décision sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés et s'engage à poursuivre sa collaboration avec l'OMS et ses partenaires pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, notamment par la réorientation du système de santé vers les soins de santé primaires.

Le représentant de la BULGARIE déclare que la santé est un droit humain fondamental qui doit être accessible à tous, indépendamment du statut socioéconomique, de la situation géographique ou de tout autre facteur arbitraire, et que la réalisation de la couverture sanitaire universelle nécessite un leadership audacieux, une pensée novatrice et des investissements soutenus. En ce qui concerne le projet de résolution sur la participation sociale, son Gouvernement préfère l'expression « personnes en situation de vulnérabilité et/ou de marginalisation » plutôt qu'à « ceux en situation de vulnérabilité et/ou de marginalisation », conformément à une

Traduction automatique non officiellement postéditée

approche fondée sur les droits et centrée sur la personne. Les efforts déployés par l'OMS et l'Organisation des Nations Unies pour donner la priorité à la prévention et à la maîtrise des maladies chroniques non transmissibles, y compris les maladies bucco-dentaires, sont très appréciés.

Le représentant du HONDURAS décrit les initiatives prises dans son pays pour renforcer et étendre l'intégration des services de santé par le biais des soins de santé primaires et améliorer le financement de la santé de manière équitable, efficace et durable. Dans les pays où la situation sanitaire est complexe, les obstacles à l'accès à des services de santé de qualité ralentissent les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Reconnaissant l'appui technique du Bureau régional pour relever ces défis, il appelle le Secrétariat à promouvoir la collaboration régionale et le partage des meilleures pratiques afin d'aborder de manière holistique les déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé.

Le représentant du BELIZE remercie l'OMS/de l'OPS de l'appui essentiel apporté à l'amélioration de l'accès aux services de santé et de l'intégration de ces derniers dans son pays et à la réduction des difficultés financières causées par les dépenses de santé. Son Gouvernement poursuivra ses efforts pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et s'attaquer aux maladies non transmissibles et à la santé mentale, et apprécie la coopération internationale dans cette entreprise.

La représentante de l'ARGENTINE décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour lutter contre les maladies non transmissibles par la réglementation, pour réorienter le système de santé vers les soins primaires et pour parvenir à la couverture sanitaire universelle avec l'appui précieux de l'OMS/de l'OPS. Elle reconnaît l'importance d'élaborer une stratégie et un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés.

La représentante du MALI indique que la couverture sanitaire universelle et les systèmes de santé solides permettront de sous-tendre le projet de quatorzième programme général de travail et souligne les efforts déployés par son Gouvernement pour progresser dans ces deux domaines. Les conflits sont l'une des principales causes de maladies mentales au Mali et, plus largement, en Afrique, et une approche multisectorielle est essentielle pour s'attaquer à ce domaine de la santé.

Le représentant du Viet Nam exprime son soutien au projet de décision sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés et au projet de résolution sur la participation sociale. Notant avec satisfaction que le projet de quatorzième programme général de travail comporte l'aboutissement conjoint d'une approche renouvelée et renforcée des soins de santé primaires afin d'accélérer la couverture sanitaire universelle, il souligne les efforts déployés par son Gouvernement pour mettre en place un système de santé solide, de qualité et centré sur la personne afin d'atteindre cet objectif. L'appui technique efficace du Secrétariat aux mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles est apprécié.

Le représentant du NÉPAL indique que son gouvernement est résolu à parvenir à la couverture sanitaire universelle en élargissant l'accès aux soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la lutte contre les maladies non transmissibles, la santé mentale, les obstacles financiers et les inégalités en matière de santé. Un dialogue continu, un partenariat efficace et significatif, et des investissements proportionnés sont importants pour parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030.

La représentante des ÉMIRATS ARABES UNIS déclare que les crises et les défis économiques ont ralenti les progrès en matière de couverture sanitaire universelle, de maladies non transmissibles et de santé mentale. Son Gouvernement intensifie ses efforts dans ces domaines et exhorte l'OMS à faire de même.

La représentante de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MÉDECINS, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de Humatem, du Collège international des chirurgiens, de la Fédération internationale d'ingénierie hospitalière, de The International League of Dermatological Societies et de The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., demande aux États Membres d'investir davantage dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles chez les femmes et les jeunes filles. Il conviendrait d'accorder la priorité aux interventions à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité, y compris la promotion de l'autoprise en charge dans les établissements de soins de santé primaires. Son organisation attend avec

Traduction automatique ne figurant pas dans la version finale post-éditée

impatience le rapport mondial sur le cancer de 2025 et souligne la nécessité d'investir davantage dans la lutte contre la maladie. Il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur les femmes dans les initiatives de prévention du suicide et dans les domaines prioritaires de la recherche sur les maladies non transmissibles, en particulier celles liées à la peau.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE précise que la déclaration antérieure de sa délégation sur la santé mentale a également été prononcée au nom de l'Argentine, des Bahamas, du Brésil, de la Chine, du Chili, du Costa Rica, du Danemark, de l'Équateur, d'El Salvador, du Guatemala, du Guyana, d'Haïti, du Mexique, du Nicaragua, du Panama, du Paraguay, du Pérou et de l'Uruguay.

Des soins de santé primaires de qualité sont à la base de l'universalité des soins de santé et constituent le moyen le plus efficace de lutter contre les maladies non transmissibles et d'améliorer la santé mentale. L'élargissement de la couverture sanitaire par le biais de stratégies élaborées conjointement devrait être une priorité. Elle soutient donc le projet de résolution sur la participation sociale. Appuyant fermement le projet de résolution sur le renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial, elle souligne que les résolutions mentionnées dans le texte constituent une base solide pour une action coordonnée en matière de promotion de la santé mentale et de soutien psychosocial, et que la Déclaration de Bridgetown sur les maladies non transmissibles et la santé mentale énoncent des mesures énergiques pour s'attaquer aux déterminants commerciaux, économiques, environnementaux et sociaux de la santé mentale et d'autres maladies non transmissibles.

Le représentant de l'INDONÉSIE résume les efforts déployés par son Gouvernement pour parvenir à la couverture sanitaire universelle en réorientant stratégiquement les systèmes de santé et les investissements dans le cadre d'une approche axée sur les soins de santé primaires, et pour améliorer la santé mentale et bucco-dentaire ainsi que la prévention et la lutte contre le cancer. Le Secrétariat devrait aider les États Membres à optimiser l'allocation des ressources, à améliorer l'efficacité globale des systèmes de financement de la santé et à identifier des solutions de financement innovantes pour les initiatives en matière de soins de santé, telles que la taxation des produits malsains. Il devrait également aider les États Membres à élaborer des stratégies nationales appropriées en matière de personnel de santé, alignées sur leurs objectifs de couverture sanitaire universelle. L'appui constant du Secrétariat au programme de lutte contre les maladies non transmissibles de son pays est apprécié.

La représentante de la TÜRKIYE déclare que son gouvernement soutient une action énergique menée par l'OMS pour prévenir et contrôler la charge croissante des maladies non transmissibles, en particulier dans le cadre de la préparation et de la riposte aux pandémies. Soulignant la nécessité d'une plus grande volonté politique, elle appelle les États Membres à veiller à ce que les politiques de santé accordent la priorité aux maladies non transmissibles et intègrent une approche multisectorielle ; à investir dans des interventions d'un bon rapport coût-efficacité et à allouer des ressources suffisantes pour soutenir les programmes ; à promouvoir des comportements sains et à améliorer la qualité des services de santé. Elle se félicite du renforcement des synergies entre l'Assemblée de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et encourage une forte collaboration multisectorielle entre l'OMS et d'autres organismes du système des Nations Unies. Son Gouvernement appuie les résolutions sur les maladies non transmissibles.

Le représentant de KIRIBATI souligne la nécessité d'aider les pays en développement à intensifier le dépistage, le diagnostic précoce et le traitement optimal des maladies non transmissibles, en particulier grâce à des solutions numériques pour permettre un dépistage communautaire de masse et une prise en charge des cas. Cependant, les technologies numériques actuelles ne sont ni facilement disponibles ni bon marché. Notant que la collaboration régionale et internationale est cruciale pour permettre aux petits États insulaires en développement d'exploiter les possibilités offertes par la technologie, il exhorte l'OMS et ses partenaires à mettre au point des solutions numériques accessibles pour le dépistage et la prise en charge des maladies non transmissibles.

La représentante de VANUATU, décrivant les efforts déployés par son Gouvernement pour développer et améliorer les services de santé et mettre en place un système de soins de santé primaires équitable et résilient, déclare qu'un leadership politique fort et un soutien du secteur public sont indispensables pour faire progresser la couverture sanitaire universelle. Une prise de conscience soutenue, un financement suffisant, une action multisectorielle et un mécanisme de coordination mondiale sont nécessaires pour lutter contre les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale ainsi que leurs facteurs de risque modifiables communs, y compris l'intensification et la fréquence accrue des phénomènes météorologiques extrêmes. Elle soutient pleinement l'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale.

Traduction automatique non officielle non éditée

Le représentant du YÉMEN remercie le Bureau régional, le bureau de pays de l'OMS au Yémen et les partenaires mondiaux pour le développement de la santé pour leur soutien apporté au secteur national de la santé. Les pays à faible revenu, en particulier ceux qui connaissent des crises humanitaires, ont besoin de ressources et d'un soutien pour parvenir à une couverture sanitaire universelle et protéger les populations contre les dépenses de santé catastrophiques. Il décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour parvenir à une couverture sanitaire universelle face aux graves défis liés aux migrations et pour lutter contre les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale.

Le représentant du BRÉSIL déclare qu'à l'instar de la participation sociale, la couverture sanitaire universelle fondée sur des systèmes de santé nationaux solides et un personnel de santé compétent est essentielle pour parvenir à l'équité. Toutefois, les progrès accomplis à l'échelle mondiale vers la couverture sanitaire universelle sont insuffisants. Son gouvernement exhorte donc les États Membres et les parties prenantes à utiliser la déclaration de la réunion de haut niveau de 2023 sur la couverture sanitaire universelle pour redoubler d'efforts.

Le représentant de la SOMALIE indique que son Gouvernement remercie l'OMS et d'autres partenaires d'avoir fourni un appui technique solide pour mettre au point un ensemble essentiel de services de santé, dans le contexte de priorités politiques nationales concurrentes et de défis en matière d'investissement dans les soins de santé. Son Gouvernement s'engage à renforcer encore la collaboration avec ses partenaires, les pays donateurs et les organismes du système des Nations Unies pour parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE exprime son soutien à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035, afin de contribuer au renforcement des capacités nationales en matière d'urgences sanitaires. Des services appropriés, un système de prestation de soins de santé solide dans les communautés locales et un personnel de santé suffisant sont cruciaux pour le succès de ces soins. Son Gouvernement soutient le projet de décision sur la transplantation, et en particulier le projet d'élaboration d'une stratégie mondiale. Tous les États Membres doivent renforcer leurs capacités pour mettre en œuvre des programmes de transplantation éthiques, efficaces et sûrs, en particulier compte tenu de la pénurie croissante de dons d'organes. Son Gouvernement est prêt à partager son expérience pour contribuer à l'élaboration des deux stratégies.

La représentante de l'ARMÉNIE déclare que son gouvernement souhaite s'inscrire sur la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale.

La représentante de l'IRLANDE déclare qu'une couverture sanitaire véritablement universelle devrait être accessible, abordable et inclusive, et qu'elle devrait englober tous les services de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires, ainsi que de disposer de systèmes de santé solides, efficaces et équitables ancrés dans les communautés. Les systèmes de santé doivent être réorientés vers des soins intégrés centrés sur la personne afin de faire face au fardeau croissant des maladies non transmissibles. Son Gouvernement soutient la promotion de la santé dans le cadre de l'environnement qui maximise la prévention des maladies grâce à une approche systémique globale et s'attaque aux déterminants plus larges de la santé. Il soutient en outre l'intégration de la santé bucco-dentaire, des soins de santé primaires et de toutes les maladies non transmissibles dans la couverture sanitaire universelle.

La représentante de l'ALBANIE indique que son gouvernement s'associe à la déclaration faite au nom de l'Union européenne lors de la réunion précédente. Elle décrit les caractéristiques de la nouvelle stratégie nationale de santé, notamment les progrès vers la couverture sanitaire universelle et le renforcement des services de soins de santé primaires, et prie le Secrétariat de continuer à apporter un appui technique pour renforcer les capacités nationales en matière de gestion des données. Son Gouvernement souhaite se joindre à la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale.

Traduction automatique ne nécessitant pas d'édition

La représentante de l'ALLIANCE SUR LES MNT, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de la Fédération internationale du diabète, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), du World Cancer Research Fund International, de l'Union internationale contre le cancer, de HelpAge International, de la Fédération internationale de la sclérose en plaques, de la World Stroke Organization, de The Fred Hollows Foundation, de l'Union internationale pour la promotion de la santé et d'éducation pour la santé, de l'International Rescue Committee, Inc., de l'Association internationale pour la prévention du suicide, de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de l'Alliance mondiale pour le contrôle du tabac, de la Société internationale de néphrologie, de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, de la Fédération internationale pharmaceutique, de l'International AIDS society, d'IntraHealth International, Inc. de la Handicap International Federation, de la Fédération mondiale du cœur, de Vital Strategies, Inc., de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et de Stichting Global Network of People Living with VIH/SIDA, déclare que les groupes vulnérables et sous-représentés sont les plus touchés par le sous-financement chronique de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles. La prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles devra permettre un examen honnête des progrès accomplis et prendre des engagements politiques forts. Elle appelle les États Membres à fixer des échéances pour les plans nationaux intersectoriels assortis d'objectifs et d'indicateurs, conformément au cadre global de suivi pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; à renforcer la surveillance et le suivi ; et à assurer un financement national et mondial suffisant pour ces maladies et leur intégration dans les agendas mondiaux de la santé et du développement.

La représentante des FIDJI décrit les mesures prises au niveau national pour lutter contre les maladies non transmissibles au moyen d'interventions de santé publique à grande échelle selon l'approche « 6 x 6 » et pour intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires. Il est urgent d'améliorer l'échange de pratiques exemplaires et de mobiliser des ressources pour soutenir les services psychologiques et de santé mentale. Son Gouvernement invite instamment l'Assemblée de la Santé à envisager des formes plus soutenues et plus substantielles d'appui et de collaboration dans ces domaines critiques.

La représentante du COSTA RICA, soulignant les réalisations et les difficultés rencontrées dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans son pays, souligne qu'il est important d'investir dans les soins de santé primaires préventifs et la promotion de la santé afin d'alléger la charge pesant sur les services hospitaliers, de garantir des soins de santé équitables pour tous, d'améliorer l'efficacité du système de santé et d'utiliser des technologies novatrices pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé.

Le représentant du MALAWI reconnaît que la réalisation de la couverture sanitaire universelle nécessite une collaboration multisectorielle active. Son Gouvernement a entrepris une série de réformes de l'efficacité axées sur l'harmonisation et l'alignement de l'aide pour atteindre cet objectif, et exhorte donc les donateurs à aligner le financement sur les priorités nationales et à réduire les programmes verticaux au moyen d'un plan, d'un budget et d'un mécanisme d'établissement de rapports uniques. Alors que les programmes verticaux ont permis d'atteindre d'importants objectifs spécifiques à des maladies, l'évolution des conditions de santé exige des modèles de prestation de soins de santé intégrés et centrés sur le patient. Son Gouvernement exhorte les États Membres et les initiatives mondiales en matière de santé à appuyer la mise en œuvre de l'Agenda de Lusaka afin de catalyser une utilisation plus efficace des ressources mondiales limitées pour l'aide au développement dans le domaine de la santé. Il approuve en outre le renforcement des mécanismes d'établissement des priorités dans les États Membres africains afin de veiller à ce que des ressources limitées soient allouées à des interventions ayant un impact maximal et étant alignées sur les valeurs nationales.

La représentante du BURKINA FASO rappelle que son Gouvernement a pris diverses mesures pour renforcer la couverture sanitaire universelle, en particulier pour améliorer la protection financière, et pour prévenir, maîtriser et traiter les maladies non transmissibles. Il se réjouit à la perspective de l'appui de l'OMS et de ses partenaires dans la poursuite de ses efforts.

Le représentant de la GUINÉE, saluant les efforts déployés par l'OMS pour améliorer la santé mondiale et promouvoir un accès équitable aux soins de santé, résume les mesures prises par son Gouvernement pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et les défis auxquels il est confronté. Il indique que celui-ci attend avec intérêt l'appui de l'OMS et de ses partenaires dans la mise en œuvre des réformes et le renforcement des partenariats pour faire progresser la couverture sanitaire universelle.

Traduction non officielle légèrement éditée

Le représentant d'ISRAËL déclare que la résilience du système de santé et la continuité des services de santé essentiels pendant et après les situations d'urgence sont cruciales pour assurer la couverture sanitaire universelle. Les soins de santé primaires et préventifs, associés à la détection précoce, sont essentiels pour maintenir le coût de la couverture sanitaire universelle à un niveau gérable et préserver la santé mentale et physique des individus et des communautés. Il décrit les mesures visant à renforcer la santé mentale et la résilience dans les zones confrontées à des menaces aiguës à la sécurité et à fournir une couverture sanitaire universelle à tous les résidents. La fourniture équitable de services de santé et la réorientation vers les soins de santé primaires sont essentielles pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé.

La représentante de l'ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE souligne les actions de son Gouvernement pour garantir le droit à la santé et l'accès à des services de santé complets, gratuits, équitables et interculturels, y compris ceux liés à la transplantation d'organes, de tissus et de cellules. Afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle, les États Membres doivent s'engager fermement à renforcer les systèmes de santé publique et à prévenir la commercialisation des services de santé et l'exclusion des groupes vulnérables.

Le représentant de la GAMBIE décrit les initiatives prises par son Gouvernement pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles, y compris la santé mentale, et exhorte l'Assemblée de la Santé à adopter les projets de résolution sur la transplantation et sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale.

Le représentant de la COLOMBIE déclare que des systèmes de santé publique décentralisés, inclusifs et participatifs, axés sur une approche fondée sur les soins de santé primaires, sont essentiels pour la couverture sanitaire universelle. Sans préjudice de l'implication du secteur privé, le droit d'accès aux soins de santé ne devrait pas dépendre de la capacité de payer ou être subordonné à la rentabilité. Décrivant les mesures prises pour renforcer le système national de santé et soutenir la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, il appelle tous les États membres à renforcer leur collaboration régionale et sous-régionale afin de garantir une couverture sanitaire dans les zones frontalières et pour les migrants, les populations déplacées et les réfugiés, sans discrimination.

La séance est levée à 17 h 40.

Traduction automatique non éditée – Document post-édité

SEPTIÈME RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 18 h 20

Président : M. A. PEÑA GHISLENI (Brésil)
ultérieurement: Mme K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne)

PILIER 1 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT DE LACOUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (suite)

LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Couverture sanitaire universelle : Point 11.1 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(6)) (suite)

Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : Point 11.2 de l'ordre du jour (documents A/77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(7)) (suite)

- **Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac** (document A77/INF./3)

Le PRÉSIDENT rappelle le projet de décision, figurant dans le document EB154(6), sur l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035 ; le projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être ; le projet de résolution figurant dans la décision EB154(7) visant à accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, à en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et à en renforcer la surveillance ; et le projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres.

L'observateur de GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN, salue le projet de résolution sur la participation sociale. Une participation sociale significative à la prise de décisions en matière de santé à tous les niveaux, notamment par les communautés locales et les organisations de la société civile, est essentielle pour accélérer les progrès équitables vers la réalisation des objectifs de développement durable liés à la couverture sanitaire universelle. Les États Membres devraient soutenir la participation sociale en garantissant un financement national et international suffisant aux communautés et aux organisations de la société civile, en mettant l'accent sur un accès équitable aux services essentiels.

Le représentant du HCR se félicite du projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale. La prise en charge de la santé mentale et du bien-être psychosocial des populations déplacées nécessite des interventions multisectorielles tout au long du cycle de déplacement. Une attention particulière devrait être accordée au renforcement de la résilience à long terme des populations déplacées et à la capacité des services nationaux de santé et sociaux d'étendre leur travail à tous ceux qui en ont besoin. Les États Membres doivent coopérer davantage pour créer des environnements favorables dans lesquels les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des populations déplacées et des populations d'accueil peuvent être pris en compte de manière adéquate à long terme.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la FAO, notant l'importance cruciale d'une alimentation saine dans la lutte contre les maladies non transmissibles, attire l'attention sur l'Initiative de surveillance des régimes alimentaires sains, un effort conjoint de la FAO, de l'UNICEF et de l'OMS pour remédier à l'absence de consensus sur la manière de mesurer et de surveiller les régimes alimentaires sains à grande échelle. La FAO continuera à collaborer avec l'OMS pour promouvoir une alimentation saine sur une base multisectorielle.

Le représentant de l'OIM se félicite de la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui s'est tenue en 2023, en particulier de la reconnaissance des obstacles rencontrés par les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays pour accéder aux services de santé. Il est positif que les États membres aient noté la nécessité d'accélérer les efforts visant à intégrer les considérations de santé publique dans les politiques migratoires, à incorporer les besoins de santé des migrants dans les services, les politiques et la planification des soins de santé, à remédier à la pénurie de travailleurs de la santé, et à veiller à ce que les accords bilatéraux de travail profitent aux pays d'origine et de destination et protègent le personnel de santé migrant. L'OIM continuera à travailler avec l'OMS, les gouvernements et d'autres partenaires pour traduire ces engagements politiques en actions afin d'assurer une inclusion significative des migrants dans la couverture sanitaire universelle.

Le représentant de l'ORGANISATION INTERNATIONALE DE DROIT DU DÉVELOPPEMENT déclare que les préparatifs de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui se tiendra en 2025, doivent se concentrer sur le renforcement de la capacité des acteurs nationaux à élaborer, à soutenir, à mettre en œuvre et à suivre des mesures politiques et réglementaires, conformément aux normes internationales et aux priorités nationales. Il conviendrait de collaborer activement avec les organisations de la société civile, les communautés, les personnes vivant avec des maladies non transmissibles et les milieux universitaires pour assurer une participation significative à la conception et à la mise en œuvre des politiques. Un soutien technique et financier pour la collecte de données locales devrait également être fourni afin de soutenir des politiques fondées sur des données probantes.

La représentante de l'AIEA (Agence internationale de l'énergie atomique) attire l'attention sur les travaux menés par son organisation avec des partenaires tels que l'OMS et le CIRC dans le domaine de la lutte contre le cancer dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où elle s'efforce notamment d'améliorer l'accès aux services de radiothérapie, d'imagerie diagnostique et de médecine nucléaire. L'initiative Rayons d'espoir de l'AIEA soutient les gouvernements dans les domaines de l'évaluation, de la formation, de l'achat d'équipements et de la mobilisation des ressources, et a permis la création de centres régionaux de cancérologie.

La représentante de l'ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, souligne le rôle important des équipes de soins de santé primaires, y compris les médecins de famille, dans la lutte contre les maladies non transmissibles, notant que leurs travaux contribuent à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, à gérer les maladies chroniques complexes et à promouvoir l'utilisation sûre des médicaments, entre autres. Elle appelle à une plus grande promotion des soins préventifs, en mettant l'accent sur la détection précoce et la prise en charge des maladies non transmissibles par le dépistage et les mesures communautaires. Dans ce contexte, il est nécessaire d'investir dans les systèmes de soins de santé primaires pour permettre aux équipes de s'attaquer aux principaux facteurs de risque et de gérer en toute sécurité la complexité et la polymédication.

Le représentant de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA RECHERCHE DENTAIRE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT exhorte les gouvernements à inclure la santé bucco-dentaire et la recherche en santé bucco-dentaire dans les efforts de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, notamment en allouant à cette question un financement adéquat et durable. Les programmes de couverture sanitaire universelle devraient inclure des services de santé bucco-dentaire essentiels de haute qualité au niveau des soins primaires, tandis que la santé bucco-dentaire devrait être intégrée à la surveillance nationale de la santé, conformément au Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030) et au cadre de suivi.

Le représentant de l'ALLIANCE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, appelle à l'adoption d'un traité mondial sur les droits et l'équité, qui devrait établir des normes et des mécanismes pour la mise en œuvre des principes d'égalité, de participation et de responsabilisation dans le cadre des efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle. En effet, la couverture sanitaire universelle repose sur le principe selon lequel toutes les personnes devraient avoir un accès égal et équitable à l'ensemble des services de soins de santé de haute qualité.

Traduction non officielle légèrement post-éditée

Le représentant de l'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, rappelle qu'il importe de s'attaquer aux déterminants sociaux des maladies non transmissibles et d'investir dans les soins de santé primaires afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de réaliser la cible 3.4 des objectifs de développement durable. Ces efforts nécessitent une approche holistique, centrée sur le patient, une collaboration locale, mondiale et intersectorielle, ainsi qu'une rémunération équitable du personnel de santé en première ligne qui s'occupe des patients atteints de maladies non transmissibles. Un soutien global, y compris un soutien en matière de santé mentale, social et économique, doit être fourni aux personnes touchées par les conflits et les crises humanitaires.

Le représentant de la MEDICINES PATENT POOL FOUNDATION, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, souligne que l'accent a été mis sur l'amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels, y compris les génériques, dans le cadre du suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Son organisation continuera de collaborer avec l'OMS et d'autres parties prenantes pour créer un environnement favorable à l'octroi de licences et au transfert de technologie à l'appui de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Le représentant de THE WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la morbidité et la qualité de vie sont des considérations essentielles pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles. Les soins palliatifs peuvent améliorer la qualité de vie et réduire les souffrances liées à la santé, mais ils restent largement non satisfaits, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La réalisation de la résolution WHA67.19 (2014) sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie se fait attendre depuis longtemps ; il est essentiel d'intégrer les soins palliatifs, y compris l'accès aux médicaments essentiels, dans la planification sur les maladies non transmissibles et les soins aux personnes handicapées dans le cadre des préparatifs de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

La représentante de WORLD VISION INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la nutrition devait être une priorité dans les budgets de santé et faire partie intégrante de la couverture sanitaire universelle afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant. L'accès universel aux services de nutrition pourrait être garanti par le renforcement du personnel de santé communautaire. Elle appelle donc les États Membres à présenter une résolution sur la nutrition lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et à investir dans la prestation de services de nutrition et dans les agents de santé communautaires.

La représentante de la FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, se déclare préoccupée par le faible niveau d'accès aux soins de santé bucco-dentaire dans le monde. Les gouvernements doivent aligner leurs plans nationaux de santé bucco-dentaire sur le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030) et allouer un financement adéquat à leur mise en œuvre. Ils doivent mettre en place des systèmes de surveillance pour respecter leurs engagements en matière de rapports sur la santé bucco-dentaire en préparation de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et mettre en œuvre les interventions les plus efficaces et les plus avantageuses économiquement en matière de santé bucco-dentaire. Elle encourage en outre les États Membres à participer à la première réunion mondiale de l'OMS sur la santé bucco-dentaire qui se tiendra à la fin de l'année 2024.

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DE L'HÉMOPHILIE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, attire l'attention sur les inégalités auxquelles sont confrontées les personnes atteintes de troubles de la coagulation, qui devraient être prises en compte dans les plans nationaux relatifs aux maladies non transmissibles, à la couverture sanitaire universelle et aux soins de santé primaires. Il encourage les États Membres à envisager d'adopter une résolution établissant un cadre mondial coordonné pour améliorer l'accès au diagnostic, au traitement et aux soins pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DE NEUROLOGIE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la santé cérébrale fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031. Il est essentiel de donner la priorité aux stratégies de prévention et d'intervention précoce pour les troubles neurologiques et d'assurer un accès équitable à des soins neurologiques de haute qualité pour tous les individus, quel que soit leur statut socioéconomique ou leur situation géographique, en élargissant l'accès aux médicaments essentiels et aux outils de diagnostic, en formant davantage de professionnels de la santé et en réduisant la stigmatisation. Des investissements supplémentaires sont également nécessaires dans la recherche et l'innovation neurologiques.

La représentante de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL. NETWORK HEALTH FOR ALL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, appelle l'OMS à donner la priorité au renforcement des soins de santé financés et administrés par les pays, et à veiller à ce que la couverture sanitaire universelle repose sur des soins de santé primaires complets. Elle se félicite du projet de résolution sur la participation sociale, qui reconnaît la nécessité de veiller à ce que les intérêts privés et personnels ne l'emportent pas sur les objectifs de santé publique, et exhorte les États Membres à promouvoir la participation sociale en conséquence, notamment en adoptant une approche tenant compte du genre. Pour progresser davantage dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les États Membres doivent renforcer l'intégration de la prévention, du diagnostic et du traitement dans les soins primaires afin d'éviter la fragmentation. En ce qui concerne le projet de résolution recommandé dans la décision EB154(7), elle souligne que la transplantation d'organes devrait être gérée comme un bien public, tout en reconnaissant que sa disponibilité accrue pourrait refléter l'incapacité à prévenir les morts violentes et prématurées.

La représentante de l'ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHIATRIE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, attire l'attention sur la forte prévalence des troubles mentaux dans le monde et sur les lacunes dans l'accès aux services de prévention et de santé mentale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle appelle à une allocation cohérente des fonds publics à ces services, conformément aux besoins nationaux.

Le représentant de la STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se déclare profondément préoccupé par le fait que les secteurs les plus pauvres de la population restent les plus susceptibles d'avoir un accès limité aux services de santé publique et d'engager des dépenses personnelles pour les soins de santé. La couverture sanitaire universelle ne peut être atteinte sans un accès suffisant aux technologies au service de la santé. Pour assurer la viabilité économique des systèmes de santé publique, les gouvernements doivent utiliser tous les instruments politiques disponibles, y compris des mesures contraignantes pour lutter contre les prix excessivement élevés des médicaments, l'absence de concurrence et l'utilisation abusive des outils de propriété intellectuelle. Le financement des services de santé publique devrait être protégé contre les mesures d'austérité découlant du remboursement des prêts accordés par les institutions financières.

La représentante de GLOBAL HEALTHCARE INFORMATION NETWORK C.I.C., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la mésinformation est l'une des plus grandes menaces pour la santé publique, mais que l'accès à des informations fiables sur la santé est un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle. Son organisation s'engage à aider les États Membres à promouvoir l'accès à des informations fiables sur la santé, qui devraient constituer la pierre angulaire de leurs politiques de couverture sanitaire universelle.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, souligne le rôle essentiel joué par les pharmaciens dans la prise en charge des maladies non transmissibles, notamment à travers l'éducation des patients, la prévention et le dépistage précoce. Les États Membres devraient veiller à ce que les pharmaciens soient pleinement intégrés dans les systèmes de santé nationaux. Des stratégies multilatérales fondées sur des données probantes en matière de prévention et de gestion des maladies non transmissibles devraient être élaborées et le financement dans ce domaine devrait être augmenté.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que les jeunes qui servent en première ligne des soins de santé représentent un potentiel inexploité dans la mise en œuvre des politiques de santé. Elle se félicite du projet de résolution sur la participation sociale et appelle à l'institutionnalisation de mécanismes participatifs

Traduction automatique ne lesengagent que les éditeurs

durables au sein de la gouvernance de la santé, avec l'inclusion des jeunes tout au long du cycle politique. Un financement adéquat est nécessaire pour impliquer les jeunes et le personnel de santé en général.

Le représentant de l'INTERNATIONALE DES SERVICES PUBLICS, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se déclare préoccupé par l'engagement accru du secteur privé dans les systèmes de soins de santé. Le financement public et la fourniture de services de santé de qualité sont essentiels pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les États Membres doivent prendre des mesures audacieuses pour surmonter les contraintes budgétaires, telles que la marge de manœuvre budgétaire limitée dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et garantir un travail décent dans le secteur de la santé. Il exhorte l'Assemblée de la Santé à demander l'annulation de la dette liée à l'augmentation des investissements dans les soins de santé primaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

La représentante du CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, encourage les États Membres à approuver le projet de résolution sur la participation sociale. La couverture sanitaire universelle ne peut être réalisée qu'avec la participation équitable, diversifiée et inclusive des personnes en situation de vulnérabilité et de marginalisation. Étant donné le rôle essentiel des infirmières dans le renforcement d'une participation sociale significative aux décisions liées à la santé, les États Membres doivent optimiser les investissements dans l'éducation, l'emploi et la rétention du personnel infirmier.

La représentante de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CONSULTANTS EN LACTATION, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que le fait de porter les taux mondiaux d'allaitement maternel aux niveaux recommandés pourrait prévenir des milliers de décès dus à des maladies non transmissibles chaque année. Elle exhorte donc les États Membres à inclure une prise en charge assurée par du personnel qualifié en lactation et en allaitement dans les services de soins de santé primaires et à investir dans la formation de médecins, d'infirmières et de sages-femmes.

Le représentant de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, Inc., prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que, compte tenu de l'impact négatif de l'obésité sur l'incidence des maladies non transmissibles et sur la santé mentale, l'accès à de nouveaux médicaments pour la perte de poids doit être radicalement élargi. L'OMS devrait collaborer avec des experts pour encourager la recherche et le développement dans le domaine des maladies rares, ce qui permettrait d'offrir des traitements abordables. La dépendance actuelle à l'égard d'un monopole temporaire en tant qu'incitation à l'investissement a entraîné une inégalité d'accès et a eu un impact négatif sur les budgets des soins de santé.

Le représentant de MOVENDI INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, appelle à des interventions à fort impact pour réduire les charges et les coûts des soins de santé, augmenter les recettes publiques et promouvoir l'équité en matière de santé. L'augmentation des taxes d'accise sur l'alcool pour financer la couverture sanitaire universelle constitue l'une de ces interventions, car l'alcool est l'un des principaux facteurs de maladies non transmissibles. Les États Membres devraient être soutenus pour mettre en œuvre des solutions politiques éprouvées et à fort impact en matière d'alcool, comme indiqué dans le Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030, et une attention particulière devrait être accordée à cette question lors de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

La représentante de WOMEN IN GLOBAL HEALTH, INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, appelle les États Membres à tenir leurs engagements en faveur de l'égalité des genres, des systèmes de santé tenant compte du genre et de la couverture sanitaire universelle, comme indiqué dans les déclarations politiques des réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenues en 2019 et 2023, et à redoubler d'efforts dans le Pacte pour l'avenir. Ils devraient également : veiller à ce que les données sur les progrès réalisés soient ventilées par genre, sexe et âge ; concevoir des systèmes de santé fondés sur les droits et des politiques tenant compte de la dimension de genre ; fournir des ressources suffisantes pour permettre l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive ; et garantir l'égalité des genres dans la direction des systèmes de santé et dans la prise de décision à tous les niveaux.

Traduction non officielle - Version post-éditée

La représentante de la WORLD OBESITY FEDERATION, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que des objectifs ambitieux en matière de maladies non transmissibles et de nutrition devaient être fixés lors de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans le cadre d'une approche globale et centrée sur l'être humain de la lutte contre l'obésité qui soit pleinement intégrée dans les soins de santé primaires dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Son organisation reste attachée au plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité et appelle les États Membres à allouer des ressources à la prévention et au traitement de ce problème.

Le représentant de CBM CHRISTOFFEL-BLINDENMISSION CHRISTIAN BLIND MISSION E.V., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, félicite l'OMS d'avoir reconnu la nécessité de s'attaquer aux maladies non transmissibles dans le cadre des travaux sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle. Notant que le Rapport mondial sur l'audition fournissait une feuille de route pour lutter contre les inégalités et l'exclusion sociale auxquelles sont confrontées les personnes ayant une déficience auditive, il encourage les États Membres à soutenir l'appel à élaborer une résolution sur les soins de l'oreille et de l'audition.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL POUR LES AMÉRIQUES réitère la nécessité d'une action politique urgente pour remédier à la stagnation des progrès vers la couverture sanitaire universelle et contrer les impacts de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), en particulier face aux inégalités persistantes en matière de couverture des services. Il est particulièrement important d'investir dans l'expansion de tous les services de santé essentiels, en particulier la couverture des maladies non transmissibles et la santé maternelle. Afin de respecter les engagements qu'ils ont pris dans la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui s'est tenue en 2023, les États Membres doivent réorienter les systèmes de santé vers une approche axée sur les soins de santé primaires, accroître et aligner les sources de financement public et autres sources de financement de la santé, élargir et renforcer le personnel de santé et de soins, et accroître la participation sociale dans la gouvernance des systèmes de santé. Le Secrétariat continuera à appuyer les États Membres à cet égard, notamment dans la mise en œuvre du projet de résolution sur la participation sociale, en préparation de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra en 2027.

Un représentant du DIRECTEUR RÉGIONAL POUR L'ASIE DU SUD-EST souligne la nécessité d'une action collective pour lutter contre les maladies non transmissibles et améliorer la santé mentale, et attire l'attention sur les initiatives prises au niveau régional. Ces initiatives comprennent l'élargissement de l'ensemble des interventions essentielles de l'OMS de lutte contre les maladies non transmissibles et du programme technique HEARTS au sein de la Région africaine, permettant aux États Membres de mieux intégrer les interventions essentielles dans les soins de santé primaires et d'améliorer la détection, le diagnostic et le traitement précoces. Dans la Région des Amériques, des travaux sont en cours pour améliorer les progrès vers l'objectif mondial d'une réduction de 25 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles d'ici 2025. La mise en œuvre des initiatives de l'OMS sur les cancers de l'enfant, du sein et du col de l'utérus est en cours dans la Région de la Méditerranée orientale, parallèlement à l'élargissement de la plateforme de services en matière de santé mentale et de soutien psychosocial pour couvrir la consommation de substances et la prévention du suicide.

Dans la Région européenne, les États Membres collaborent pour s'attaquer à des problèmes tels que le tabac, l'alcool, les acides gras trans et le sel, et mettent en œuvre des initiatives visant à réduire l'hypertension et à lutter contre le diabète. L'initiative HEARTS en Asie du Sud-Est contribue à réduire la charge des maladies cardiovasculaires dans cette Région, tandis que d'autres efforts se concentrent sur la réduction du tabagisme, la promotion de la prise en charge de l'hypertension et du diabète fondée sur des protocoles, et la mise en œuvre de l'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale. Dans la région du Pacifique occidental, les États Membres élaborent actuellement un cadre d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi qu'un cadre régional pour l'avenir de la santé mentale. Une attention particulière est également accordée à l'intégration des services essentiels dans ces domaines pour les soins de santé primaires. La quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sera l'occasion d'adopter une déclaration politique ambitieuse sur les maladies non transmissibles, fondée sur des données probantes et respectant les droits de l'homme, qui pourront servir de cadre important pour accélérer la réponse mondiale à cette question.

Traduction non officielle, le texte définitif sera publié

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Parcours de vie) remercie les intervenants pour leurs commentaires, dont beaucoup ont souligné que la couverture sanitaire universelle est essentielle pour progresser vers la cible 3.4 des objectifs de développement durable. Le Secrétariat continuera d'apporter un appui adapté aux États Membres qui s'efforcent de parvenir à une couverture sanitaire universelle, en tenant compte de leurs différents contextes économiques, sociaux et culturels. Les soins de santé primaires doivent être au cœur de ces efforts, comme l'ont noté de nombreux orateurs. Il est essentiel de donner la priorité aux personnes en situation de vulnérabilité et de marginalisation, dans le cadre d'une approche de la couverture sanitaire universelle qui tienne compte du genre et des droits de l'homme, incluant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Dans ce contexte, le financement national est essentiel, notamment pour garantir un personnel de santé solide. Il a été positif d'entendre des références à l'amélioration de la protection financière, un autre élément clé nécessaire à la réalisation de la cible 3.4, ainsi que les conclusions du processus des initiatives sur l'avenir de la santé mondiale (Agenda de Lusaka). Tous ces éléments faisaient partie du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Le Secrétariat continuera d'aider les États Membres à concevoir un ensemble de mesures de couverture sanitaire universelle, notamment en renforçant l'utilisation de la plateforme de planification, de prestation et de mise en œuvre des services. En conclusion, il remercie les États Membres d'avoir soutenu le projet de résolution sur la participation sociale et le projet de décision, contenu dans la décision EB154(6) (2024). Le Secrétariat s'engage à renforcer la base de données probantes sur la participation sociale et à inclure la chirurgie dans les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles) indique que les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale ont un impact sérieux sur la durabilité et le développement, aggravé par un manque de protection financière. La feuille de route 2023-2030 pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2030, ainsi que l'annexe 3 actualisée du plan d'action, restent des outils essentiels pour accélérer les réponses aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque. Le Secrétariat s'efforce de fournir un appui technique aux États Membres et des conseils sur les différentes maladies et facteurs de risque, y compris pour leur intégration dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle, comme le fait l'ensemble de mesures essentielles de l'OMS sur les interventions contre les maladies non transmissibles et les initiatives du programme technique HEARTS. Il attire l'attention sur le rapport sur le cancer, qui sera publié en 2025, sur les 11 objectifs mondiaux établis pour l'évaluation future du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire (2023-2030), et sur le Fonds Health4Life, dans le cadre duquel les premières subventions sont en cours de versement. Le Secrétariat poursuit également la mise en œuvre du Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031, notamment par le biais de la récente réunion de haut niveau visant à vaincre la méningite d'ici à 2030 et de l'élaboration d'outils techniques pour améliorer l'accès aux médicaments neurologiques.

Il prend acte des demandes des États Membres en faveur d'un débat plus approfondi sur les questions de santé mentale. Compte tenu de l'impact dévastateur des situations d'urgence sur la santé mentale, il est urgent d'intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les mesures de préparation et d'intervention en cas d'urgence. Le Secrétariat continue à diriger les travaux dans ce domaine grâce à la coordination interinstitutions, à un soutien rapide et à des exercices de simulation multisectoriels sur le terrain. Les questions de santé mentale seront également abordées lors de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; le Secrétariat soutient les États Membres dans la préparation de cet événement, afin d'accélérer l'action par le biais des meilleures pratiques et d'établir une vision pour 2050. Des orientations supplémentaires seront fournies sur les révisions potentielles du cadre mondial de surveillance des maladies non transmissibles. La lutte contre les maladies non transmissibles et la santé mentale dans les petits États insulaires en développement et leur financement durable nécessitent des délibérations ciblées, et le Secrétariat continuera de travailler avec toutes les parties prenantes sur cette question.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Couverture sanitaire universelle/Populations en meilleure santé) souligne la nécessité d'intensifier les efforts de prévention dans la lutte contre les maladies non transmissibles, dont le fardeau est largement évitable. En effet, s'attaquer aux facteurs de risque des maladies non transmissibles a non seulement permis d'améliorer la santé, mais a également contribué au développement durable et à la croissance économique, par exemple en réduisant les pertes de productivité et les coûts des soins de santé. Elle est particulièrement satisfaite de l'intensification des actions contre l'obésité et des mesures spécifiques prises pour réglementer la commercialisation des aliments auprès des enfants, promouvoir des politiques de promotion de l'activité physique et fournir des services de prévention et de prise en charge de l'obésité dans les soins de

Traduction provisoire non officiellement éditée

santé primaires. Les progrès seront réalisés grâce à une action collective ; elle remercie les États Membres pour leur leadership stratégique, leur vision et leur engagement en ce qui concerne les activités de prévention et de promotion.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Accès aux médicaments et aux produits de santé) (Résistance aux antimicrobiens par intérim) se félicite du soutien exprimé en faveur de l'accès à des produits de santé de qualité garantie, qui sont essentiels pour traiter les maladies non transmissibles et parvenir à la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat a cherché à adopter une approche holistique de la question sur la base de sa feuille de route pour l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits de santé 2019-2023, qui doit être révisée prochainement conformément au projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, en consultation avec les États Membres et les partenaires, y compris le secteur privé.

Elle se félicite de l'attention accordée à la question de la transplantation et de l'appui apporté au projet de résolution sur le sujet. Bien que la transplantation puisse sauver des vies et améliorer la qualité de vie, l'accès à celle-ci est limité dans de nombreux endroits en raison des aspects éthiques qui y sont associés, ce qui, dans certains cas, conduit à l'obtention illégale d'organes. Notant qu'il faut mettre fin à ces pratiques grâce à la coopération entre les autorités sanitaires nationales et internationales et les autorités judiciaires, l'OMS travaille avec l'ONUDC pour appuyer le renforcement des capacités des États Membres dans ce domaine. L'innovation technologique pourrait apporter une solution aux défis de la transplantation en permettant un accès plus équitable au traitement, mais nécessiterait des normes harmonisées et un système réglementaire approprié. Le Secrétariat continuera de travailler sur la question avec les États Membres et d'autres partenaires, y compris ceux en dehors du secteur de la santé.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4.

La Commission prend note du rapport.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que la Macédoine du Nord, le Monténégro, l'Albanie et la Géorgie, pays candidats, ainsi que la Norvège, pays de l'Association européenne de libre-échange et membre de l'Espace économique européen, se sont associés à sa déclaration. Plusieurs projets de résolution examinés par l'actuelle Assemblée de la Santé – à savoir ceux concernant la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être ; les changements climatiques et la santé ; l'économie de la santé pour tous ; le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels ; ainsi que l'accroissement de la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, de l'élargissement de l'accès à cette transplantation dans le respect de l'éthique et du renforcement de la surveillance de la transplantation – contiennent l'expression « personnes en situation de vulnérabilité » ou une terminologie similaire. L'Union européenne n'a cessé d'appeler à l'utilisation d'une terminologie qui affirme sans ambiguïté que tous les droits de l'homme, y compris le droit à la santé, sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés. Bien que les personnes en situation de vulnérabilité puissent être considérées comme des segments spécifiques de la société en fonction d'un attribut particulier qui caractérise leur vulnérabilité, elles ne jouissent pas moins de leurs droits fondamentaux à titre individuel. L'Union européenne interprète donc l'expression « personnes en situation de vulnérabilité », telle qu'elle est utilisée dans les textes des résolutions susmentionnées, comme désignant uniquement les personnes en situation de vulnérabilité selon une approche fondée sur les droits et centrée sur la personne. Toutefois, son explication de position n'a pas pour but d'affecter le consensus atteint sur les textes respectifs.

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.2.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le PRÉSIDENT considère que la Commissionsouhaite approuver le projet de résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

Le PRÉSIDENT considère que laCommissionsouhaite approuver le projet de décision recommandé dans la décision EB154(6) relative à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035.

Le projet de décision est approuvé[2]

Le PRÉSIDENT considère que laCommissionsouhaite approuver le projet de résolution recommandé dans la décision EB154(7) qui vise à accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, à en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et à en renforcer la surveillance.

Le projet de résolution est approuvé[3]

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que son Gouvernement s'oppose à l'utilisation de l'expression « inégalités de genre » dans la résolution sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale, car elle ne constitue pas un langage convenu au sein du système des Nations Unies.

Mme Drążek-Laskowska prend la présidence.

Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse : Point 11.3 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, décision EB154(8))

Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Point 11.4 de l'ordre du jour (document A77/4)

Stratégie pour mettre fin à la tuberculose : Point 11.5 de l'ordre du jour (document A77/4)

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner le projet de décision sur le projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse recommandé dans la décision EB154(8).

Le représentant d'OMAN, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, réaffirme l'importance de la vaccination dans les efforts visant à atteindre les objectifs de développement durable et souligne plusieurs défis dans ce domaine. Par exemple, les pays à revenu intermédiaire n'étaient pas éligibles au financement de Gavi, l'Alliance du vaccin, et la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain dans la Région reste faible. Présentant les grandes lignes des stratégies régionales visant à combler ces lacunes, notamment par la participation à l'initiative « Grand rattrapage » et l'élaboration d'un cadre régional pour guider la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, il appelle à davantage d'investissements pour soutenir la riposte aux flambées épidémiques et renforcer les capacités du personnel de santé.

Un nouveau plan d'action pour mettre fin à la tuberculose a été élaboré pour la Région, tandis que les deux tiers des États Membres de la Région ont élaboré ou mis à jour des plans stratégiques nationaux pour lutter contre la maladie. Il est encourageant d'annoncer que les notifications de cas et les taux de dépistage sont à nouveau en hausse après la pandémie de COVID-19, tandis que la couverture du traitement atteint un niveau record. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires en matière de prévention et pour réduire la dépendance vis-à-vis des financements internationaux. Il se félicite du projet de plan d'action mondial et du cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, notamment du processus de développement, qui contribuerait à consolider

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.3.

[2] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(8).

[3] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

les progrès réalisés dans ce domaine au sein de la Région. Une responsabilité collective est nécessaire pour faire progresser les stratégies de prévention et de maîtrise des infections.

La représentante du TOGO, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, se félicite des consultations approfondies menées avec les États Membres et à tous les niveaux de l'Organisation en vue de l'élaboration du projet de plan d'action mondial et du cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, et exprime son soutien au projet de décision figurant dans le document EB154(8), recommandant son approbation. Soulignant les efforts régionaux visant à améliorer la fourniture de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, elle encourage les États Membres à intensifier les mesures de prévention et de maîtrise des infections dans le cadre de l'approche multisectorielle « Une seule santé » afin de maintenir les progrès réalisés pendant la pandémie de COVID-19. À cette fin, le Secrétariat devrait allouer davantage de ressources pour renforcer la capacité des États Membres à entreprendre des actions efficaces et à long terme en matière de prévention et de maîtrise des infections, avec la participation des prestataires de services et des communautés.

Au sein de la Région, les efforts visant à mettre en œuvre le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et à contrer les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur les programmes nationaux de vaccination se sont poursuivis, avec l'introduction de nouveaux vaccins contre l'hépatite B, le papillomavirus humain et le paludisme, ainsi que des investissements dans l'initiative « Grand rattrapage » et celles visant à atteindre les « enfants zéro dose ». Les États Membres s'efforcent également d'améliorer l'accès aux vaccins en augmentant la production locale. En ce qui concerne la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, elle encourage le Secrétariat à partager des exemples de bonnes pratiques, en particulier en ce qui concerne la mobilisation des ressources nationales et la collaboration multisectorielle. Elle recommande également d'allouer davantage de ressources à la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante et d'assurer une meilleure documentation des cibles et des étapes de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, afin de permettre un suivi harmonisé et coordonné au sein de la Région.

Le représentant du NÉPAL, s'exprimant au nom des États Membres de la région de l'Asie du Sud-Est, attire l'attention sur les progrès réalisés au niveau régional dans l'élimination et le contrôle des maladies évitables par la vaccination. Les États Membres de la Région déploient des efforts concertés pour rattraper leur retard et renforcer la couverture vaccinale systématique, ainsi que pour stimuler les capacités de fabrication de vaccins afin d'atteindre les objectifs fixés dans le Cadre stratégique pour le Plan d'action régional pour la vaccination en Asie du Sud-Est 2022-2030 et les stratégies et plans nationaux de vaccination correspondants. Cependant, des défis subsistent, notamment des contraintes de ressources, une réduction du soutien des donateurs à certains pays lors de leur transition vers des pays à revenu intermédiaire, ainsi que des retards dans l'approvisionnement de vaccins. L'hésitation à se faire vacciner constitue une autre menace, nécessitant des approches de communication des risques prudentes et adaptées au contexte. Une plus grande collaboration est nécessaire pour renforcer les programmes de vaccination, avec un appui technique et financier adéquat aux États Membres provenant de ressources nationales et externes. En outre, les plateformes de technologies de l'information et de la communication doivent être améliorées afin d'optimiser la saisie des données et de veiller à ce qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte.

Le représentant du KENYA accueille favorablement le projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse, appelant à des ressources supplémentaires pour sa mise en œuvre et pour remédier aux pénuries de financement et aux lacunes en matière de capacités. Son Gouvernement s'efforce de prendre des mesures énergiques dans ce domaine et alignera ses politiques nationales sur le plan d'action mondial. Réaffirmant l'engagement de son Gouvernement en faveur du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en particulier les stratégies ciblant les populations zéro dose et sous-vaccinées, il met en exergue plusieurs initiatives nationales prises à cet égard, notamment pour faciliter la transition après le soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin. Des mesures sont également en cours pour lutter contre la tuberculose, conformément à la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Des ressources supplémentaires devraient être fournies dans ce domaine, y compris un appui technique et des investissements dans la recherche et l'innovation.

La représentante de l'ALLEMAGNE exprime son soutien au projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, en particulier au processus participatif pour son élaboration. Cependant, son Gouvernement apprécierait qu'une section soit consacrée à la nécessité de mettre en place des programmes nationaux pour tenir compte de la collaboration mondiale et du rôle important de l'OMS. S'agissant du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, elle se dit préoccupée par la lenteur de la reprise des programmes après la pandémie de COVID-19 et par les contraintes causées par la fragilité et les conflits, ainsi que par les changements climatiques et les limites budgétaires. Des efforts collectifs – à savoir une collaboration

Traduction automatique (pas encore post-éditée)

étroite entre l'OMS, Gavi, l'Alliance du vaccin, les partenaires nationaux et régionaux, ainsi que les partenaires de la société civile – sont nécessaires pour faire face aux flambées épidémiques actuelles et garantir l'accès à la vaccination systématique, avec des programmes de vaccination intégrés dans des systèmes de santé résilients afin d'atteindre tous les enfants zéro dose. Les gouvernements et les partenaires doivent préserver les investissements dans la vaccination dans le cadre d'une approche plus large des soins de santé primaires, dans le but de parvenir à une couverture sanitaire universelle.

La représentante des BAHAMAS approuve l'adoption du projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, soulignant qu'il aborde la question de manière exhaustive dans tous les établissements de soins de santé et qu'il contient des objectifs et des indicateurs clairs pour permettre un suivi et une évaluation efficaces des progrès accomplis. Toutefois, les défis qui subsistent dans ce domaine exigent une orientation stratégique axée sur les ressources humaines, y compris la formation et le recrutement de spécialistes, le financement et une collaboration étroite avec les acteurs non étatiques. Reconnaissant les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, la promotion de l'accessibilité aux vaccins et le renforcement de l'initiative de rattrapage, elle souligne la nécessité d'investir durablement dans les programmes de vaccination dans le cadre des soins de santé primaires, de lutter efficacement contre la rougeole, de déployer de nouveaux vaccins et de poursuivre les efforts visant à accroître la couverture, en mettant l'accent sur l'appui technique et le renforcement des capacités. Elle réaffirme l'engagement de son Gouvernement en faveur de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et attire l'attention sur les mesures nationales de lutte contre la maladie. Il est important d'améliorer l'accessibilité des médicaments contre la tuberculose à un stade avancé, des outils de diagnostic et des vaccins, ce qui nécessite un engagement commun de la communauté internationale.

La représentante de l'ARABIE SAOUDITE exprime son soutien au projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, ainsi qu'aux mesures détaillées prises dans ce domaine au niveau national. Elle expose également les progrès accomplis par son Gouvernement dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, et souligne la nécessité de continuer à soutenir les programmes des États membres dans ces domaines.

Le représentant du HONDURAS met l'accent sur l'importance d'une prévention et d'une maîtrise efficaces des infections, en particulier le renforcement de la capacité des systèmes de santé à répondre aux urgences de santé publique. Son Gouvernement s'engage à mettre en œuvre le projet de plan d'action mondial et élabore actuellement une série de stratégies et de plans d'action dans ce domaine, notamment pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Il est urgent de renforcer les mécanismes de financement des plans d'action nationaux pour la lutte anti-infectieuse ; les États Membres doivent travailler en étroite collaboration pour améliorer la durabilité du financement et partager les meilleures pratiques dans ce domaine. En effet, la coopération internationale est essentielle pour surmonter les défis communs et améliorer la recherche et l'innovation en la matière.

La représentante de la FRANCE appelle tous les partenaires à soutenir le prochain Forum mondial pour la souveraineté vaccinale et l'innovation, qui verra le lancement de la prochaine campagne de reconstitution des ressources de Gavi, l'Alliance du vaccin, ainsi qu'un nouvel accélérateur de production des vaccins en Afrique. Se déclarant préoccupée par l'absence de progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux, elle indique qu'une action rapide et concrète sur les engagements pris lors de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, tenue en 2023, pourrait corriger cette tendance. Les travaux visant à mettre au point un nouveau vaccin contre la tuberculose sont prometteurs ; une mobilisation collective conforme aux recommandations de l'Agenda de Lusaka, y compris la sensibilisation des communautés sur le terrain, garantira le succès de son déploiement. En effet, une meilleure coordination et la consolidation des synergies existantes entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida permettront d'adopter une approche multidisciplinaire de la lutte contre la maladie. Il convient également de prêter attention au rôle d'une bonne nutrition dans la réduction de l'incidence de la tuberculose.

Le représentant du GHANA met l'accent sur les réalisations de son pays en matière de prévention et de contrôle des infections, conformément à la stratégie mondiale de l'OMS pour la lutte anti-infectieuse, et exprime son soutien au projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi. Pour atteindre les objectifs du Programme

Traduction non officielle, document non édité

pour la vaccination à l'horizon 2030, les États Membres doivent renforcer et étendre les services de vaccination et les intégrer dans les soins de santé primaires dans le cadre d'une approche axée sur toute la durée de la vie. Évoquant les efforts déployés au niveau national pour lutter contre la tuberculose, il réaffirme le soutien de son Gouvernement à la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

La représentante de l'AUSTRALIE exprime son soutien au projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, se félicitant de l'approche consultative adoptée pour son élaboration. Des politiques et des cadres solides sont essentiels pour donner aux États Membres les moyens de relever les défis de la prévention et de contrôle des infections. Elle se félicite notamment de l'inclusion d'actions visant à renforcer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et appelle à intensifier les efforts politiques pour faire face au fardeau croissant de la résistance aux antimicrobiens avant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, qui se tiendra plus tard en 2024. Son Gouvernement attend avec intérêt de travailler avec l'OMS à la mise en œuvre du plan d'action mondial et du cadre de suivi afin de renforcer les éléments essentiels de la prévention et du contrôle des infections. Se félicitant de la mise à jour de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, elle réaffirme l'engagement de son gouvernement en faveur des initiatives internationales de lutte contre la maladie et encourage le Secrétariat à travailler avec ses partenaires pour assurer la cohérence des programmes d'élimination nationaux, régionaux et mondiaux. Son Gouvernement reste également attaché au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, qui appelle à un effort mondial.

La représentante de la CHINE attire l'attention sur les progrès réalisés au niveau national en matière de prévention et de contrôle des infections, obtenus grâce à la normalisation de la gestion des infections, au renforcement des capacités du personnel de santé et à la mise en œuvre d'un système de surveillance ciblée. Son Gouvernement se félicite du projet de plan d'action mondial sur la question. Il reste attaché à la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, et appelle les autres États Membres à également respecter leurs engagements. Le Secrétariat devrait continuer à renforcer sa coordination avec d'autres organismes internationaux afin de fournir un appui technique aux États Membres, notamment à ceux qui sont confrontés à un fardeau élevé de maladies.

La représentante de la ZAMBIE, attirant l'attention sur la forte charge de morbidité dans son pays en raison des insuffisances en matière de prévention et de contrôle des infections, décrit les mesures prises au niveau national pour mettre en œuvre la stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse, et exprime son soutien au projet de plan d'action mondial et au cadre de suivi. La couverture vaccinale constitue un défi pour le pays, notamment en raison de problèmes d'approvisionnement en vaccins et d'un financement limité. À cette fin, elle appelle à un soutien technique et financier pour : améliorer les plateformes numériques de suivi des vaccinations manquées chez les enfants ; établir des partenariats plus solides sur le financement de la vaccination afin de stimuler les investissements nationaux et étrangers dans les vaccins, les équipements de la chaîne du froid, les ressources humaines et d'autres besoins opérationnels ; et favoriser les partenariats avec les fabricants locaux pour permettre le développement et la production de vaccins au niveau local. Un plaidoyer ciblé est nécessaire pour accroître l'engagement politique en faveur de la vaccination dans les systèmes de soins de santé primaires et pour renforcer l'engagement de la communauté et de la société civile. En ce qui concerne la tuberculose, elle exhorte les États Membres à traduire les engagements pris dans la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en actions concrètes, notamment en vue de développer de meilleurs outils pour lutter contre la maladie.

La représentante de la MALAISIE indique qu'un plan de prévention et de contrôle des infections bien financé est nécessaire pour assurer une réponse rapide et durable aux menaces. Compte tenu de leur contribution à la durabilité des programmes, elle soutient les mesures visant à former les agents de santé à la prévention et au contrôle des infections, ce qui contribuera à améliorer la sécurité des patients et à renforcer la résilience des systèmes de santé. La collaboration avec les établissements universitaires locaux est essentielle à l'élaboration de programmes d'études sur la prévention et le contrôle des infections.

Notant que l'optimisation des niveaux de couverture vaccinale, en particulier parmi les groupes à haut risque, est cruciale pour freiner l'augmentation des maladies évitables par la vaccination, elle appelle à un financement à long terme des programmes de vaccination et à un engagement politique en faveur de ceux-ci. Un plaidoyer et une communication sur les risques adaptés aux besoins de la population cible sont nécessaires pour encourager l'acceptation des vaccins contre la COVID-19 et d'autres maladies.

Traduction automatique, légèrement post-éditée

Le représentant de l'ÉTHIOPIE, reconnaissant l'importance cruciale des programmes mondiaux de prévention et de contrôle des infections pour la sécurité des patients, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et la résilience sanitaire, se félicite du projet de plan d'action mondial et du cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, qui offrait des objectifs clairs et s'alignait sur les besoins de son gouvernement. Bien que certains progrès aient été accomplis sur la question au niveau national, il reste encore beaucoup à faire pour remédier à la pénurie de ressources, aux difficultés de la chaîne d'approvisionnement et à l'insuffisance des données. Son Gouvernement reste attaché au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et à la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, et apprécierait le soutien du Secrétariat à cet égard, notamment dans la gestion des services de vaccination dans les situations humanitaires.

La représentante du JAPON approuve le projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi, faisant observer qu'une prévention et un contrôle fiables des infections, y compris en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens et grâce à la mise en place de dispositifs d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, sont essentiels pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Son gouvernement continuera d'œuvrer sur cette question, notamment en contribuant à la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens. Réaffirmant le soutien de son gouvernement au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, elle appelle les États Membres à budgétiser de manière adéquate les programmes de vaccination, à garantir l'accès à des vaccins de haute qualité, efficaces et sûrs, et à promouvoir la compréhension de la vaccination au sein du public. Elle met en exergue les contributions nationales à l'innovation dans la lutte contre la tuberculose et réaffirme l'engagement de son Gouvernement en faveur de la collaboration internationale dans ce domaine.

Le représentant du GUATEMALA, en présentant l'approche de son Gouvernement en matière de vaccination dans le cadre de l'objectif général de parvenir à la couverture sanitaire universelle, souligne l'importance de l'appui international pour assurer un financement adéquat des programmes de vaccination nationaux. Des travaux sont également en cours pour réduire l'incidence de la tuberculose, conformément à la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, avec l'appui du Secrétariat.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que certains problèmes de mise en œuvre auraient dû être davantage pris en compte dans le projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse, à savoir la nécessité d'améliorer la ventilation et l'aménagement des établissements de santé, et les difficultés rencontrées dans les pays en développement pour répondre aux normes minimales en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 devraient également être pris en compte. Son Gouvernement est prêt à partager ses propres compétences dans ce domaine. Toutefois, il se félicite de l'attention portée à la résistance aux antimicrobiens dans le cadre des programmes de prévention et de contrôle des infections ; l'intégration de ces questions permettra d'éviter les approches cloisonnées. S'agissant de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, il appelle à accorder une plus grande attention aux pays qui ne répondent pas à la définition standard d'un fardeau élevé de tuberculose. Ces pays ont été exclus de l'aide internationale, mais n'ont pas été en mesure d'allouer suffisamment de ressources nationales à la lutte contre la maladie, alors qu'ils avaient un besoin urgent d'interventions préventives et d'un accès rapide à de nouveaux vaccins.

La représentante de la TÜRKIYE exprime son soutien ferme au projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, en particulier aux principales actions, soulignant que le plan nécessite une action énergique de la part des États Membres. Son Gouvernement continuera d'élaborer son propre plan d'action national, avec l'appui du Secrétariat. Soulignant l'importance de la vaccination, elle appelle à redoubler d'efforts dans ce domaine, notamment pour relever les défis liés à la logistique, aux prix et à l'accès. Le Grand rattrapage a été une initiative heureuse à cet égard. Cependant, alors que le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 se concentre sur le niveau régional, les solutions les plus efficaces pourraient en fait être apportées aux niveaux national et local, en tenant compte des différents contextes nationaux. Il convient également d'accorder plus d'attention au renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble, plutôt qu'à la vaccination seule, afin de maintenir les progrès à long terme.

Le représentant de la LIBYE, réaffirmant l'attachement de son Gouvernement à la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, décrit les mesures

Traduction non officielle, le texte n'a pas été édité

prises pour lutter contre la maladie dans le cadre de la stratégie nationale pour mettre fin à la tuberculose, conformément aux directives de l'OMS. Il remercie le Secrétariat pour son soutien dans ce domaine.

Le représentant du SÉNÉGAL décrit son programme national de vaccination et les mesures prises pour sa mise en œuvre effective, notamment pour améliorer la chaîne du froid et le suivi des stocks de vaccins dans le pays, et pour renforcer les capacités du personnel vaccinal sur le terrain. Il salue la proposition de mettre en place un accélérateur africain de fabrication de vaccins.

La représentante du CHILI déclare que son programme national de prévention et de contrôle des infections s'est considérablement amélioré au cours des dernières décennies, ce qui avait permis de mieux détecter et gérer les flambées épidémiques et de lutter plus efficacement contre la résistance aux antimicrobiens. Ces efforts se poursuivront en mettant l'accent sur les interventions fondées sur des données factuelles et le renforcement des ressources humaines. Les actions du projet de plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des infections, qui correspondent aux orientations stratégiques de la stratégie mondiale, représentent un excellent outil qui permettra de consolider les acquis déjà réalisés et d'appuyer les pays qui ont moins progressé sur la question. Elle soutient donc le projet de décision.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE se félicite du projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse pour appuyer la mise en œuvre de programmes fonctionnels de prévention et de contrôle des infections. Il est particulièrement positif de voir des cibles ambitieuses et pertinentes accompagnées d'actions et d'indicateurs spécifiques dans le cadre. Ces cibles permettront de mobiliser les gouvernements pour mettre en œuvre les recommandations et les normes de l'OMS sur la prévention et le contrôle des infections, qui sont essentielles pour garantir des systèmes de soins de santé résilients et préparés aux interventions en cas d'épidémie et de pandémie. Une attention accrue devrait être accordée à la prévention le contrôle des infections dans les établissements de santé, notamment en ce qui concerne la gestion durable des déchets.

Réaffirmant l'alignement de son Gouvernement sur les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, elle appelle les États Membres à travailler ensemble pour réduire le nombre d'enfants zéro dose et combler les lacunes en matière de couverture vaccinale. Son Gouvernement reste également attaché à la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose. L'équité doit être au cœur de la lutte contre la tuberculose. Une approche inclusive, tenant compte du genre et centrée sur l'être humain en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins, dans le plein respect des droits humains, doit être une priorité. En outre, une plus grande collaboration est nécessaire pour s'assurer que les programmes de lutte contre la tuberculose disposent de ressources suffisantes.

Le représentant de la SOMALIE déclare que de multiples maladies évitables par la vaccination continuaient de poser un problème dans son pays, exacerbé par l'impact des conflits prolongés et des situations d'urgence telles que la sécheresse et les inondations. Cependant, son Gouvernement reste déterminé à assurer la couverture vaccinale systématique et à atteindre les enfants zéro dose dans le cadre de l'initiative du Grand rattrapage, avec l'appui de ses partenaires. Des efforts particuliers sont nécessaires pour intégrer la vaccination dans d'autres interventions vitales.

Le représentant de SINGAPOUR déclare que la vaccination et la formation à la prévention et au contrôle des infections sont essentielles pour assurer la santé et la sécurité au travail des agents de santé, qui entrent régulièrement en contact avec des patients et des substances infectieuses. Des pratiques solides en matière de prévention et de contrôle des infections, étayées par des directives et des réglementations complètes, pourraient réduire considérablement le risque d'exposition aux maladies et de leur transmission ultérieure, en particulier dans le cas des maladies évitables par la vaccination. La résilience des chaînes d'approvisionnement mondiales en produits de prévention et de contrôle des infections et en vaccins est quant à elle essentielle à la préparation et à la riposte. Des travaux conjoints visant à renforcer la connectivité et la fiabilité des chaînes d'approvisionnement permettraient d'améliorer la capacité collective à gérer les situations d'urgence sanitaire. Il est essentiel de positionner les programmes de vaccination au sein des structures de soins de santé primaires afin d'améliorer l'accessibilité à la vaccination et l'éducation, et d'assurer une documentation complète des vaccinations dans les dossiers médicaux afin d'assurer la continuité des soins.

Traduction automatique Légèrement post-éditée

La représentante de SAINT-KITTS-ET-NEVIS souligne l'interruption des services de vaccination contre la rougeole pendant la pandémie de COVID-19 et l'augmentation de la réticence à la vaccination qui en a résulté, ce qui a entraîné un risque accru d'importation du virus dans son pays. Son gouvernement soutient le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et continuera à atténuer le risque de rougeole en renforçant les systèmes de surveillance et en cherchant à améliorer les taux de vaccination parmi les travailleurs de l'industrie du tourisme et parmi les migrants et d'autres populations à faible couverture, y compris les enfants zéro dose. Ces activités nécessiteront un appui technique de la part du Secrétariat et des parties prenantes locales.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD se déclare fermement favorable aux efforts visant à atteindre les enfants zéro dose par le biais de programmes de vaccination. Cependant, il devrait y avoir une plus grande intégration des travaux des partenaires mondiaux sur le renforcement des systèmes de santé, les analyses et les mesures, ainsi que les évaluations conjointes des systèmes de santé et des interventions. En outre, les campagnes de vaccination contre la poliomyélite devraient être coordonnées avec les activités de vaccination de routine dans le cadre des efforts d'éradication de la poliomyélite, qui se trouvent à un stade critique. Son Gouvernement souhaite que les moyens de remédier aux goulets d'étranglement dans la réglementation, notamment en ce qui concerne la procédure d'autorisation d'utilisation d'urgence et la préqualification, soient mieux articulés dans le Cadre d'action du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Notant le fardeau financier croissant qui pèse sur les patients atteints de tuberculose dans les situations les plus vulnérables, elle réaffirme l'engagement de son Gouvernement à lutter contre la maladie, notamment à travers son soutien à Gavi, l'Alliance du vaccin. En conclusion, elle se félicite du projet de plan d'action mondial et du cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse.

Le représentant du QATAR souligne l'importance de la vaccination dans la prévention des maladies transmissibles et se déclare préoccupé par les obstacles à l'accès à la vaccination dans de nombreux pays, en particulier parmi les groupes vulnérables. Il salue donc le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et appelle la communauté internationale à poursuivre ses efforts à cet égard, notamment en mobilisant des ressources adéquates. Son Gouvernement est déterminé à mettre en œuvre le Programme en alignant ses programmes nationaux de vaccination sur les directives internationales et en sensibilisant à l'importance de la vaccination.

La représentante de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE se félicite de la direction prise par l'Organisation pour appuyer la mise en œuvre de la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. Elle décrit les efforts considérables déployés par son Gouvernement pour lutter contre la maladie, qui ont permis de réaliser des progrès notables vers les objectifs de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, mais souligne que des fonds supplémentaires sont nécessaires pour faire progresser la lutte contre la tuberculose. Des modèles de financement novateurs sont à l'étude à cette fin.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE salue les efforts déployés pour élaborer le projet de plan d'action mondial sur la lutte anti-infectieuse. Soulignant les mesures prises au niveau national en la matière, elle encourage les autres États Membres à élaborer régulièrement des plans de prévention de contrôle des infections, car des politiques solides sont nécessaires pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Son Gouvernement appuie l'initiative du Grand Rattrapage et reste résolu à renforcer les programmes nationaux dans ce domaine, tout en coopérant avec la communauté internationale. De même, il appuie la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose et encourage les autres États Membres à la traduire en actions concrètes.

La représentante du PARAGUAY décrit les mesures prises par son gouvernement pour aligner ses programmes de vaccination sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, qui est fondamental pour renforcer la santé publique mondiale. Des efforts importants sont également déployés pour améliorer le diagnostic et le suivi des cas de tuberculose à l'aide des technologies de l'information et de la communication. Toutefois, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne les populations vulnérables, où les mesures de prévention et de contrôle doivent être renforcées. Elle appuie le projet de décision.

Traduction automatique (enregistrement non édité)

La représentante de la POLOGNE salue le rôle de premier plan joué par l'OMS dans la lutte contre la tuberculose et réitère l'engagement de son Gouvernement en faveur de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Il est particulièrement positif de voir que l'accent est mis à l'échelle mondiale sur la collaboration multisectorielle, car la tuberculose n'est pas seulement un problème de santé, mais aussi un défi social et économique. Étant donné que le risque de propagation de la tuberculose est plus élevé parmi les populations en déplacement, il est essentiel de tenir des registres fiables de lutte contre les infections et de soutenir le partage des connaissances. Même lorsque l'incidence de la tuberculose est proche de zéro, grâce aux mesures préventives, il est essentiel d'assurer un approvisionnement suffisant en ressources médicales, de maintenir à jour la formation du personnel et de rester prêt à tous les niveaux. Elle appelle tous les États Membres à redoubler d'efforts pour mettre fin à la tuberculose, conformément à la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose.

Le représentant du KOWEÏT décrit en détail le rôle joué par le registre national de la tuberculose dans le suivi de l'incidence de la maladie et la mise en place d'interventions ciblées de santé publique. Son Gouvernement a démontré son engagement à lutter contre la tuberculose par des politiques de soins de santé solides et une collaboration internationale, notamment en matière de développement économique, afin d'assurer un avenir plus sain pour tous.

La représentante de l'INDE fournit des informations sur les programmes mis en œuvre dans son pays pour améliorer la prévention et le contrôle des infections, parvenir à une couverture vaccinale complète chez les enfants et intégrer les soins de la tuberculose dans les établissements de soins de santé primaires. Son Gouvernement reste attaché à la prévention et au contrôle des infections, à la vaccination complète et à un monde exempt de tuberculose.

Le représentant de la NAMIBIE se félicite des orientations stratégiques, des actions clés, des objectifs fondamentaux et des indicateurs énoncés dans le projet de plan d'action mondial pour la prévention et de contrôle des infections, et décrit les mesures pertinentes mises en œuvre au niveau national. Cependant, de nombreux pays, en particulier dans la Région africaine, sont confrontés à des défis tels que le manque de financement qui entrave la mise en œuvre globale et l'efficacité de ces mesures. Pour relever ces défis, un engagement politique accru et des ressources supplémentaires seront nécessaires. Il est également important de veiller à ce que des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections soient mises en place dans les communautés et les ménages.

S'il est préoccupant de constater que la pandémie de COVID-19 a entraîné un renversement de plusieurs indicateurs de vaccination, il est encourageant de noter des signes de reprise de la couverture mondiale du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Il encourage le Secrétariat à aider les pays à adopter une approche intégrée pour fournir des services combinés de nutrition et de vaccination par le biais des systèmes de soins de santé primaires et à opérationnaliser des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination, qui pourraient fournir des recommandations fondées sur des données probantes aux décideurs.

Soulignant avec préoccupation que les progrès mondiaux en matière d'éradication de la tuberculose restent à la traîne, il exhorte le Secrétariat à soutenir la mise en œuvre de la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. Les pays et les partenaires doivent s'attaquer aux facteurs persistants de la tuberculose tels que la mauvaise nutrition, la pauvreté, la consommation excessive d'alcool et le diabète, et davantage de soutien devrait être fourni aux pays en développement pour renforcer la lutte contre la tuberculose.

La représentante de BAHREÏN, décrivant un certain nombre d'initiatives pertinentes mises en œuvre au niveau national, exprime son soutien au projet de plan d'action mondial sur la prévention et le contrôle des infections, qui devrait être mis en œuvre conformément aux lois et politiques nationales, et réaffirme le soutien de son Gouvernement au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Elle appelle à accélérer l'action en vue de la mise en œuvre de la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. En outre, elle souligne l'importance de renforcer les systèmes de santé dans les pays, de développer des outils pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et de promouvoir la recherche et l'innovation pour protéger la santé et le bien-être et améliorer la préparation aux pandémies.

La représentante du TCHAD déclare que la réponse à la pandémie de COVID-19 a mis en lumière les insuffisances dans la prévention et le contrôle des infections et décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour remédier à la situation de la COVID-19 dans son pays avec l'appui de ses partenaires et du Bureau régional

Traduction automatique légèrement post-éditée

pour l'Afrique. Elle décrit les défis auxquels son Gouvernement est confronté dans ses efforts pour accroître la couverture vaccinale systématique et encourage le Secrétariat et ses partenaires à l'aider à organiser une conférence nationale sur le sujet. Elle appelle les partenaires et les États Membres à accroître les investissements dans la vaccination ainsi que dans la prévention et le contrôle des infections, et à adopter le projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse.

Le représentant de l'IRLANDE fournit des détails sur les mesures prises par son Gouvernement pour augmenter l'adoption des vaccins au niveau national et salue les travaux de l'OMS visant à faire progresser la vaccination en tant qu'outil clé dans le cadre de la cible 3.b des objectifs de développement durable. Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 constitue une initiative importante pour améliorer l'adoption des vaccins et lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale.

La représentante de l'INDONÉSIE exprime son soutien au projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse, notant que ses mesures stratégiques seraient essentielles pour renforcer les systèmes de santé mondiaux et améliorer les capacités nationales de prévention et de contrôle des infections.

Elle remercie le Secrétariat pour son dévouement à l'intégration de la tuberculose dans le programme de santé plus large et se félicite de la création du Conseil d'accélération des vaccins contre la tuberculose, que son Gouvernement a l'honneur de codiriger. Elle salue l'engagement du Secrétariat en faveur de l'intégration de la lutte contre la tuberculose, reconnaissant le lien avec les progrès réalisés dans l'amélioration des soins de santé primaires et la réalisation de la couverture sanitaire universelle, et plaide en faveur d'une approche holistique, exhortant les États Membres à considérer la tuberculose comme essentielle à la réalisation de la santé pour tous. Elle souligne l'urgence d'accélérer la mise au point d'outils de prévention, de détection et de traitement de la tuberculose, en particulier de nouveaux vaccins, et exhorte l'OMS à garantir l'inclusivité, l'égalité et l'équité dans l'accès à ces nouveaux vaccins. Elle encourage tous les États Membres à travailler ensemble pour respecter leurs engagements en faveur d'un monde exempt de tuberculose.

Le représentant de la THAÏLANDE réaffirme l'engagement de son Gouvernement en faveur du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Malgré les efforts mondiaux, le nombre d'enfants zéro dose a augmenté pendant la pandémie de COVID-19. Pour inverser cette tendance, il faudrait renforcer la couverture par le biais du Programme essentiel de vaccination, mettre en œuvre des politiques solides en matière de soins de santé primaires, établir des points de prestation intégrés pour la vaccination et d'autres efforts de santé publique, et accroître les connaissances et la confiance en matière de vaccination. Il félicite le Secrétariat, le Partenariat Halte à la tuberculose et les organisations compétentes pour leurs efforts visant à mettre fin à la maladie et décrit les initiatives mises en œuvre dans son pays pour détecter et traiter les cas de tuberculose. Il exprime son soutien au projet de plan d'action mondial et au cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse et exhorte les États Membres à donner la priorité aux actions visant à combler les lacunes à cet égard. La prévention et le contrôle des infections jouent un rôle crucial dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et doivent être soutenus par un financement suffisant et un personnel de santé qualifié. Il appuie le projet de décision.

Le représentant du MEXIQUE déclare que l'infection associée aux soins de santé est un problème mondial majeur et l'une des causes de l'urgence de la résistance aux antimicrobiens. Il appuie donc le projet de décision. Des efforts doivent être déployés pour inverser le recul de la couverture vaccinale causé par la pandémie de COVID-19. Son Gouvernement redoublera d'efforts pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de vaccination par le biais de stratégies comprenant des campagnes de vaccination systématiques, en mettant l'accent sur les populations mobiles. Il appelle le Secrétariat à soutenir la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose en encourageant la recherche sur les traitements de la tuberculose, y compris les traitements pour les enfants et les adolescents ainsi que les schémas thérapeutiques courts pour la tuberculose primaire, et en facilitant l'accès aux tests de diagnostic moléculaire. Pour identifier les lacunes en matière de diagnostic, il est nécessaire d'améliorer l'estimation des cas de tuberculose et il serait utile que les pays se dotent de leurs propres capacités dans ce domaine. Il sera impossible de lutter contre la tuberculose sans des politiques et des stratégies globales, centrées sur les personnes et capables d'atteindre l'ensemble de la population. Les personnes vivant avec des maladies telles que le diabète et le VIH ainsi que les personnes consommant des substances psychoactives, en particulier, devraient bénéficier de soins basés sur une approche globale, sans stigmatisation ni discrimination.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE DE CORÉE se félicite de l'élaboration du projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse. Des vies sont menacées par diverses maladies transmissibles, et l'apparition de nouveaux virus devrait avoir de graves répercussions sur la santé humaine. La pandémie de COVID-19 a démontré que les maladies transmissibles ne pouvaient être contrôlées sans un système de prévention et de contrôle des infections solide et fiable. Les directives de prévention et de contrôle des infections doivent être régulièrement mises à jour en fonction des données probantes et des contextes nationaux. En tant qu'agence technique, l'OMS doit jouer un rôle de premier plan dans la fourniture d'un soutien technique en matière de prévention et de contrôle des infections, avec la participation active des États Membres.

De nombreux défis subsistent sur la voie de l'éradication de diverses maladies transmissibles, notamment la réémergence de maladies telles que le choléra et la rougeole. Elle souligne donc l'importance de la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et décrit les mesures prises par son Gouvernement pour assurer une couverture vaccinale élevée, soulignant l'importance d'ajouter des indicateurs de suivi, conformément aux réalités nationales. Elle encourage tous les États Membres à actualiser et à mettre en œuvre leurs stratégies nationales de vaccination afin d'inverser le recul de la couverture vaccinale.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, exprimant son soutien au projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse, appelle tous les États Membres à élaborer et à financer des programmes pertinents et fournit des détails sur la mise en œuvre d'un cadre national pour la prévention des infections associées aux soins de santé. Pour évaluer les progrès accomplis en matière de prévention et de contrôle des infections au niveau national, les pays doivent utiliser des mécanismes de suivi efficaces assortis d'indicateurs mesurables. Elle appelle les États Membres et les parties prenantes à tout mettre en œuvre pour s'attaquer aux six domaines prioritaires à court terme définis dans le rapport technique de 2023 sur l'état d'avancement du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Elle exprime son soutien à la mise en œuvre de la déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose et souligne le rôle de premier plan de l'OMS dans ce travail. Enfin, elle salue la création du Conseil des accélérateurs de vaccins contre la tuberculose et ajoute que son gouvernement est engagé dans des efforts multilatéraux visant à élaborer des mesures collectives pour endiguer la propagation de la tuberculose.

La représentante de la NOUVELLE-ZÉLANDE se félicite de l'attention mondiale continue portée à la réduction des maladies à prévention vaccinale grâce à l'immunisation et exprime son soutien au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et à l'initiative du Grand rattrapage. Elle se dit préoccupée par le nombre croissant d'épidémies de maladies telles que la rougeole et salue l'accent mis dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 sur l'équité et le fait de ne laisser personne de côté. En particulier, il sera crucial d'atteindre les personnes qui sont devenues sceptiques à l'égard de la vaccination, et la communauté internationale doit redoubler d'efforts pour s'assurer que les individus sont bien informés et à l'aise avec l'utilisation des vaccins. Elle a décrit les mesures prises par son Gouvernement pour accroître la couverture vaccinale chez les nourrissons, soulignant l'importance d'une bonne collecte de données et de la pérennisation des progrès pour assurer une réponse efficace aux épidémies potentielles. Il serait essentiel de mettre en place des systèmes de soins de santé durables pour atteindre et maintenir un taux élevé de vaccination et créer des capacités pour les actions de rattrapage et de sensibilisation.

La représentante des FIDJI déclare que son Gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et a utilisé la phase de vaccination contre la COVID-19 pour renforcer son programme national de vaccination. Elle se félicite de la préqualification du vaccin hexavalent, car il permet de réduire le nombre de doses de vaccin nécessaires pour protéger les enfants, ce qui est particulièrement utile pour les pays du Pacifique. La collaboration entre les instituts de recherche internationaux, l'OMS et les partenaires de développement des Nations Unies est essentielle au succès et à la durabilité des programmes de vaccination.

La représentante du BRÉSIL décrit les mesures mises en œuvre dans son pays pour lutter contre la désinformation concernant la vaccination et réduire l'incidence de la tuberculose. Elle souligne la nécessité d'investir davantage dans l'intégration de la vaccination dans les systèmes de soins de santé primaires et d'agir d'urgence pour améliorer l'accès aux vaccins dans tous les pays. La création du Conseil des accélérateurs de vaccins contre la tuberculose pourrait marquer un tournant dans les efforts mondiaux visant à éradiquer la tuberculose.

Traduction automatique non encore post-éditée

Le représentant de la COLOMBIE décrit les mesures prises au niveau national pour éliminer les maladies transmissibles, accroître la couverture vaccinale et améliorer les indicateurs de traitement de la tuberculose, soulignant que de nombreux pays éprouvent des difficultés à lutter contre la tuberculose compte tenu de l'augmentation de la morbidité à la suite de la pandémie de COVID-19. Des efforts collectifs aux niveaux local, régional et mondial sont essentiels à la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse et à la réalisation de la cible 3.3 des objectifs de développement durable. L'OMS pourrait jouer un rôle clé dans l'atténuation des défis auxquels sont confrontés les pays, tels que l'inégalité d'accès aux vaccins et les difficultés à éliminer les maladies évitables.

Le représentant de l'IRAQ déclare que son Gouvernement est déterminé à réaliser les priorités stratégiques du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 en fournissant des vaccins sûrs, de qualité et abordables et en mettant en place des mécanismes de financement durables et efficaces pour maintenir les fonctions de surveillance de la vaccination et d'intervention d'urgence. Il décrit les efforts déployés au niveau national pour combler les écarts dans les taux de couverture vaccinale à la suite de la pandémie de COVID-19 et souligne que des progrès ont été accomplis dans l'élimination de la tuberculose dans son pays.

L'Observatrice de GAVI, l'Alliance du vaccin, déclare que, malgré les immenses défis géopolitiques des dernières décennies, la mortalité mondiale des enfants de moins de 5 ans a diminué de moitié depuis 2000. Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour augmenter la couverture vaccinale à l'échelle mondiale. Les pays doivent de toute urgence donner la priorité aux investissements dans la vaccination et accélérer les efforts visant à réduire de moitié le nombre d'enfants zéro dose d'ici à 2030. L'appui de tous les donateurs et partenaires sera nécessaire pour franchir des étapes encore plus importantes dans la prochaine phase de l'action de l'organisation. Elle appelle les États Membres à donner la priorité aux investissements dans la vaccination de routine et aux efforts visant à atteindre les enfants zéro dose afin de garantir un accès équitable aux vaccins ; à introduire et à étendre la couverture du vaccin contre le papillomavirus humain et à envisager la transition vers un vaccin à dose unique tout en donnant la priorité à l'adoption du vaccin par les adolescentes âgées de 9 à 14 ans ; et à envisager l'introduction de vaccins contre le paludisme dans les zones où la maladie est endémique dans le cadre de plans globaux de lutte contre le paludisme.

La représentante de l'OIM déclare qu'en raison des déplacements, de la marginalisation et du manque d'accès aux services de santé, les populations mobiles sont plus exposées au risque de contracter des maladies infectieuses, signalant des taux de vaccination plus faibles et souffrant de problèmes médicaux non diagnostiqués ou mal pris en charge par rapport à la population générale. Chaque année, son organisation mène des activités de vaccination dans plus de 70 pays, dans le cadre de campagnes nationales de vaccination de masse et en réponse à des épidémies. En 2023, elle a atteint plus de 3,3 millions de personnes et ses efforts ont porté sur des domaines clés tels que le renforcement de la chaîne du froid, l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'accès équitable parmi les migrants, l'atteinte des enfants zéro dose dans les communautés de migrants, et le renforcement des systèmes nationaux de vaccination. En coordination avec des partenaires tels que les autorités sanitaires nationales et locales ainsi qu'avec l'OMS, l'UNICEF et Gavi, l'Alliance du vaccin, l'OIM joue un rôle clé dans les efforts mondiaux visant à garantir aux migrants et aux populations mobiles un accès adéquat aux vaccins. L'inclusion des migrants et des personnes déplacées dans les plans nationaux de vaccination sans discrimination est essentielle pour atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

La représentante de WATERAID INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, se félicite de la stratégie mondiale de l'OMS en matière de prévention et de contrôle des infections. La mise en œuvre d'interventions dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé est essentielle pour parvenir à la prévention et au contrôle des infections, et offre d'importantes possibilités d'économies. Notant que la moitié des infections associées aux soins de santé peuvent être évitées grâce à des investissements dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène, elle souligne l'importance d'augmenter le financement des interventions pertinentes dans les établissements de soins de santé.

Le représentant de THE SAVE THE CHILDREN FUND, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que les gains durement acquis en matière de couverture vaccinale ont été perdus en raison de la pandémie de COVID-19, de l'augmentation des conflits, des situations d'urgence et des crises prolongées, ainsi que de la baisse de la confiance du public dans les vaccins. La pandémie a mis en évidence le caractère central des systèmes de vaccination et démontré que la garantie de l'accès aux vaccins en tant que biens publics mondiaux

Traduction automatique non officiellement publiée

est un impératif en matière de développement, d'économie et de sécurité. Sauver la vie d'un plus grand nombre d'enfants grâce aux vaccins nécessite des investissements soutenus et un effort collectif centré sur la communauté. Pour atteindre les enfants zéro dose, il faut faire preuve de détermination, de volonté politique soutenue et engager une action collective.

Le représentant de MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, appelle les gouvernements, les donateurs et les acteurs mondiaux de la lutte contre la tuberculose à concrétiser les engagements pris lors de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en augmentant les ressources nécessaires et en mettant les tests et les médicaments à la disposition de toutes les personnes touchées par la tuberculose, en particulier les plus vulnérables. Tous les pays devraient mettre à jour et aligner leurs politiques nationales sur les dernières directives de l'OMS et mettre en œuvre ces politiques pour garantir que tous les enfants atteints de tuberculose aient accès à des tests et à des traitements vitaux.

Le représentant de la SOCIÉTÉ EUROPÉENNE D'ONCOLOGIE MÉDICALE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que, étant donné que la prévention constitue la stratégie à long terme la plus rentable pour la lutte contre le cancer, les États Membres devraient inclure dans leurs programmes nationaux la vaccination systématique contre les papillomavirus humains, sans distinction de genre ; maximiser l'utilisation du vaccin contre l'hépatite B et sensibiliser les groupes à haut risque et les groupes défavorisés à ses avantages ; et améliorer la couverture des vaccins contre ces maladies en les rendant obligatoires et gratuits pour tous dans le cadre des programmes de vaccination nationaux.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que les pharmaciens pourraient administrer des vaccins aux groupes de population vulnérables dans les zones difficiles d'accès et marginalisées. Pour favoriser l'adhésion à la vaccination, les pharmaciens pourraient sensibiliser aux besoins en matière d'immunisation, renforcer la confiance dans la valeur, la qualité et la sécurité des vaccins, distribuer des vaccins aux communautés, étendre et diversifier les infrastructures de vaccination, et simplifier les parcours de vaccination, en éliminant la nécessité de prescriptions médicales lorsque des protocoles d'éligibilité clairs ont été établis. Elle exhorte les États Membres à tirer parti des connaissances et des compétences des pharmaciens pour accroître le taux de vaccination équitable, en particulier dans les pays où les pharmacies ne sont pas encore utilisées comme prestataires de vaccination.

Le représentant de l'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que la résistance aux antimicrobiens constitue une menace pour les soins contre le cancer et que la prévention et le contrôle des infections sont essentiels pour prévenir les décès parmi les patients atteints de cancer. Elle exhorte les États Membres à mobiliser des ressources et à établir des voies pour mettre à jour les directives sur la prévention et le contrôle des infections ; à faire participer le personnel de santé spécialisé dans l'oncologie et les maladies non transmissibles à la formation et à la coordination en matière de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de santé ; et à inclure la communauté des maladies non transmissibles dans les activités de plaidoyer et de sensibilisation concernant la résistance aux antimicrobiens, en soulignant l'importance de la mise en œuvre de bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections.

Le représentant de WORLD VISION INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que la communauté internationale devait assurer une vaccination équitable des enfants les plus vulnérables, ce qui nécessiterait des investissements plus importants dans un personnel de santé solide et compétent capable de distribuer des vaccins dans le cadre de systèmes de santé communautaires solides. Les organisations de la société civile et les agents de santé communautaires doivent être mobilisés pour étendre la vaccination aux communautés les plus difficiles à atteindre. Des financements doivent être mobilisés pour mettre en œuvre des solutions de vaccination.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES COLLÈGES DE CHIRURGIE, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare qu'en Afrique subsaharienne, le carcinome hépatocellulaire est principalement une maladie infectieuse consécutive à l'hépatite B et C et à l'intoxication par l'aflatoxine, qui est en grande partie évitable grâce à la vaccination contre l'hépatite B, au traitement de l'hépatite C et à un stockage plus sûr des aliments. Il appelle le Secrétariat et les États Membres à s'attaquer aux causes évitables du carcinome hépatocellulaire.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DE NEUROLOGIE, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que le fardeau de la tuberculose et de ses complications demeure élevé. Les formes graves telles que la méningite tuberculeuse se caractérisent par des taux élevés de mortalité et de morbidité et touchent de manière disproportionnée les pays à revenu faible et intermédiaire. La lutte contre les principales maladies infectieuses telles que la tuberculose contribue à la maîtrise globale des maladies et à la réduction du fardeau des systèmes de soins de santé. Les professionnels de la neurologie pourraient jouer un rôle dans la promotion de solutions de santé complètes. Une prévention et un traitement efficaces de la tuberculose pourraient réduire le fardeau des complications neurologiques dangereuses et devraient donc être prioritaires.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que les défis posés par la pandémie de COVID-19 et les situations géopolitiques entravent les progrès dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. L'apparition de maladies telles que la rougeole et le nombre croissant d'enfants non vaccinés ont souligné l'urgence d'une action collective. Il appelle les États Membres à intégrer les pharmaciens dans les initiatives de vaccination afin de faciliter l'administration efficace des vaccins et l'éducation des patients ; à favoriser la collaboration entre les différentes parties prenantes pour soutenir la réalisation de programmes de vaccination de rattrapage pour les enfants, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; et à investir dans les infrastructures, à renforcer les chaînes d'approvisionnement et à améliorer les capacités des travailleurs de la santé pour qu'ils puissent fournir des services de vaccination.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que les soins de santé primaires jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la tuberculose multirésistante, qui constitue une menace importante pour la santé publique dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement. L'action dynamique au niveau des soins de santé primaires contribue à réduire l'incidence de la tuberculose multirésistante, à déstigmatiser la maladie et à promouvoir des comportements précoces de recherche de soins. Elle appelle les États Membres à renforcer les soins de santé primaires en améliorant la prévention de la tuberculose multirésistante grâce au dépistage complet, au diagnostic, au suivi et à la promotion de la santé avec les communautés, et à faire participer les jeunes en tant que volontaires de la santé et leaders dans les interventions de lutte contre la tuberculose.

Le représentant de l'INTERNATIONALE DES SERVICES PUBLICS, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte les États Membres à allouer des fonds pour garantir l'accès à l'eau potable et à des conditions sanitaires dans les établissements de santé, et à soutenir les pays à revenu faible et intermédiaire dans le renforcement de leurs capacités en matière de surveillance des maladies et de maintien des normes de santé publique. Notant que les agents de santé ont demandé que le principe de précaution soit appliqué dans la mise en œuvre des directives de prévention et de contrôle des infections pendant la pandémie de COVID-19, il encourage les États Membres à appliquer ce principe pour protéger la vie des agents de santé. Il exhorte les États Membres à investir dans les agents de santé et à les soutenir, en vue de rétablir les activités essentielles de vaccination, et appelle les États Membres à élaborer des politiques visant à assurer la sécurité et la santé des agents de santé, à réduire les risques professionnels et à fournir une assurance et une indemnisation appropriées.

La représentante de MOVENDI INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, souligne la nécessité d'intégrer le traitement des troubles liés à l'usage de l'alcool à la prévention et au traitement de la tuberculose. À l'échelle mondiale, 400 millions d'adultes souffrent d'un trouble lié à la consommation d'alcool, ce qui signifie que des millions de personnes présentent un risque élevé de tuberculose, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle appelle l'OMS et les États Membres à tirer pleinement parti des solutions politiques en matière d'alcool au niveau de la population pour réduire le fardeau de la tuberculose. La taxation de l'alcool est essentielle pour prévenir et réduire les cas de tuberculose et aide les pays à mobiliser des ressources nationales tout en réduisant la prévalence de l'alcool en tant que facteur de risque de tuberculose.

Un représentant du DIRECTEUR RÉGIONAL POUR LES AMÉRIQUES déclare qu'à l'échelle mondiale, la tuberculose est la principale cause de décès due aux maladies infectieuses. Selon le *Rapport mondial sur la tuberculose 2023 de l'OMS*, environ 10,6 millions de cas ont été signalés dans le monde, dont 1,3 million de décès. Les efforts déployés à l'échelle mondiale pour lutter contre la tuberculose ont sauvé

Traduction non officielle, non définitive, non éditée

quelque 75 millions de vies depuis l'année 2000. L'impact de la pandémie de COVID-19 continue à se faire sentir dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose, et les tendances en matière de notification des cas varient d'une région à l'autre. Les États Membres déploient des efforts considérables pour inverser les tendances à la hausse de l'incidence et de la mortalité de la tuberculose. Il convient d'accroître les investissements, de renforcer la collaboration multisectorielle et d'assurer l'adoption des dernières recommandations de l'OMS.

Le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO) et l'OPS travaillent avec leurs États Membres pour placer l'équité au cœur de la riposte à la tuberculose et accélérer la mise en œuvre de technologies innovantes, en mettant l'accent sur le renforcement des soins de santé primaires. L'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies offre une occasion de relever ces défis en s'efforçant d'accroître l'accès équitable à des services de santé de qualité, de construire des systèmes de santé résilients grâce à des approches centrées sur la communauté et les personnes, et de s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé afin d'atteindre les populations en situation de vulnérabilité. Parmi les mesures prises au niveau national, on peut citer la création en 2023 d'un comité interministériel pour l'élimination de la tuberculose et d'autres maladies déterminées par des facteurs sociaux par le Gouvernement brésilien, ainsi que l'élaboration en 2024 d'un plan national d'élimination des maladies par le Gouvernement colombien. En 2022, 14 pays et territoires de la Région des Amériques avaient atteint une faible incidence de tuberculose, et certains étaient désormais proches du seuil d'élimination. La Région se trouve dans une position unique pour éliminer la tuberculose d'ici à 2030 et pourrait être le fer de lance des efforts mondiaux à cet égard.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Parcours de vie) note avec satisfaction le soutien manifesté par les États Membres en faveur du projet de plan d'action mondial et du cadre de suivi de la lutte anti-infectieuse. Reconnaissant que la disponibilité des ressources pose un obstacle à la mise en œuvre, le Secrétariat tiendra prochainement des consultations avec les États Membres afin d'examiner les possibilités de mobiliser des ressources en plus des ressources nationales et travaille avec l'OCDE à l'élaboration d'une analyse de rentabilisation à cet égard. En réponse aux observations formulées par les États Membres, il note que les annexes supplémentaires au projet de plan d'action mondial contiennent des informations sur la collaboration mondiale et le rôle de l'OMS, et que la question de la qualité de l'air a été prise en compte dans l'action clé nº 2 de l'orientation stratégique 2 du projet de plan d'action mondial.

Malgré les revers causés par la pandémie de COVID-19, des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment dans le cadre du Grand rattrapage. Il est désormais important de dépasser la phase de reprise et de se remettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment en atteignant les enfants zéro dose. Les partenaires du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ont mis en place une équipe pour aider les États Membres à lutter contre les flambées épidémiques. Il se félicite des mesures prises par les États Membres pour combler les lacunes dans la couverture vaccinale contre la rougeole et accroître l'adoption du vaccin contre le papillomavirus humain, soulignant le rôle important de Gavi, l'Alliance du vaccin, dans ces efforts. Au cours des 50 années qui ont suivi le lancement du Programme élargi de vaccination, plus de 150 millions de vies ont été sauvées ; pour en sauver encore plus, il est clair que la vaccination doit être intégrée dans les travaux sur les systèmes de soins de santé primaires. Le Secrétariat consultera les États Membres au début de l'année 2025 sur l'accélération des travaux de mise au point du vaccin contre la tuberculose.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles) déclare que la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose a joué un rôle déterminant dans l'orientation des efforts mondiaux visant à mettre fin à la tuberculose. Depuis 2015, 80 pays ont réduit le taux d'incidence de la tuberculose de plus de 20 % et 45 pays ont réduit le taux de mortalité de plus de 35 %. En 2023, 8 millions de personnes avaient eu accès à un traitement, soit le nombre le plus élevé depuis 1995. Cependant, seulement 70 % des personnes atteintes de tuberculose et 49 % des enfants atteints de la maladie avaient eu accès à un traitement en 2022, et la résistance aux médicaments continue à représenter une menace majeure.

Pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030, il serait crucial d'étendre les services, de mettre en place des politiques et des systèmes de soutien et de poursuivre vigoureusement la recherche et l'innovation, en vue de concevoir et d'appliquer de nouveaux outils. Davantage de tests diagnostiques et de traitements oraux plus sûrs et à court terme sont devenus disponibles, ce qui a considérablement amélioré les résultats pour les patients. Cependant, le financement demeure essentiel pour s'assurer que chaque personne reçoive les soins dont elle a besoin. Il prend note de l'importance accordée par les États Membres à la promotion d'une collaboration et d'une responsabilité de haut niveau pour s'attaquer aux principaux facteurs de la tuberculose; à la garantie des

Traduction automatique non officielle non-éditée

ressources adéquates pour les services de lutte contre la tuberculose ; à l'augmentation de la disponibilité d'outils efficaces et accessibles pour la prévention, le diagnostic et le traitement grâce à des investissements dans la recherche, l'innovation et le partenariat ; et la collaboration avec la société civile et les communautés. Le Secrétariat continuera d'assurer la direction et la coordination mondiales en matière de surveillance, de suivi, d'évaluation, d'orientation normative et d'assistance technique pour la tuberculose.

La PRÉSIDENTE considère que la Commission souhaite prendre note des sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4.

La Commission prend note des sections pertinentes du rapport.

La PRÉSIDENTE considère que la Commission souhaite approuver le projet de décision sur le projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse.

Le projet de décision est approuvé[1] Droit

de réponse

Le représentant du JAPON, exerçant son droit de réponse, déclare que les sanctions imposées par son Gouvernement au Gouvernement biélorusse depuis 2022 visent principalement les organisations et les biens liés à l'armée au moyen de restrictions à l'exportation et à d'autres transactions. Il n'y a aucune restriction concernant l'équipement médical ou les kits de diagnostic. Par conséquent, l'affirmation du représentant du Bélarus selon laquelle le Gouvernement japonais entrave l'approvisionnement en produits médicaux et empêche la réalisation de la couverture sanitaire universelle n'est pas fondée sur des faits et est inacceptable.

La séance est levée à 23 h 05.

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(9).

HUITIÈME RÉUNION

Jeudi 30 mai 2024, à 09 h 15,

Président : Dr A. CHANDRA (Inde)

1. DEUXIÈME RAPPORT DE LA COMMISSION A (document A77/49)

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de deuxième rapport de la Commission A.

Le rapport est adopté.[1]

PILIER 1 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (suite)

2. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 : Point 11.6 de l'ordre du jour (document A77/4)

Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant : Point 11.7 de l'ordre du jour (document A77/4)

Résistance aux antimicrobiens : accélérer les réponses nationales et mondiales Point 11.8 de l'ordre du jour (document A77/5)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur un projet de résolution relatif à l'accélération des progrès en vue de réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable, proposé par l'Afrique du Sud, le Botswana, le Canada, le Danemark, Djibouti, l'Égypte, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie, la Finlande, la Gambie, le Kenya, le Koweït, le Liban, Monaco, le Nigéria, la Norvège, le Panama, le Paraguay, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Sierra Leone, la Somalie, la Suède, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Directeur général,[2]

(PP2) Reconnaissant que la couverture sanitaire universelle est fondamentale pour la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé et au bien-être, y compris les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable sur la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et qu'elle

[1] Voir page 353.

[2] Document A77/4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

contribuera à la réalisation du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale et de bien-être possibles ainsi qu'à l'avènement d'un monde plus équitable et durable ;[1]

(PP3) Rappelant les engagements mondiaux visant à atteindre d'ici 2030 la cible 3.1 des objectifs de développement durable sur la mortalité maternelle (faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, sans que le taux de mortalité maternelle ne soit supérieur au double de la moyenne mondiale dans aucun pays), et la cible 3.2 relative à la mortalité du nouveau-né et de l'enfant (éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à réduire la mortalité néonatale à 12 décès pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à un niveau au moins égal à 25 décès pour 1 000 naissances vivantes au plus) ;[2]

(PP4) Reconnaissant que les objectifs de développement durable visent à réaliser les droits de l'homme de tous, à ne laisser personne de côté et à atteindre en premier lieu les personnes les plus défavorisées, notamment en réalisant l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles ,[3]

(PP5) Soulignant qu'au vu des tendances actuelles, il est probable que plus de quatre pays sur cinq (80 %) n'atteindront pas leur objectif national en matière de mortalité maternelle[4,5] ; que 64 pays n'atteindront pas l'objectif de mortalité néonatale et que 59 pays n'atteindront pas l'objectif en matière de mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici à 2030[6] ; et soulignant qu'une action ciblée, urgente et coordonnée visant à mettre en œuvre des mesures correctives et dirigées par les pays est nécessaire dans ces pays pour assurer la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les objectifs de développement durable ; (PP6) Constatant avec une profonde préoccupation qu'en dépit d'améliorations significatives des résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents au cours des dernières décennies, les progrès ont stagné et cette tendance est encore exacerbée par l'aggravation des taux de malnutrition ainsi que par le manque d'approvisionnement en eau, et de moyens d'assainissement et d'hygiène, l'alphabétisation insuffisante chez les jeunes, les conséquences des conflits, les changements climatiques, la pandémie de coronavirus (COVID-19) et d'autres déterminants sociaux de la santé[7], qui entravent les efforts visant à honorer les engagements pertinents pris en vue d'atteindre les objectifs et les cibles figurant dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et de respecter les feuilles de route [8] pour orienter et soutenir les efforts des pays en vue de suivre et d'accélérer les améliorations des résultats en matière de santé de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;

---

[1] Organisation des Nations Unies, « Couverture sanitaire universelle : élargir notre ambition pour la santé et le bien-être dans un monde post-COVID ». Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. New York, New York, 21 septembre 2023.(https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf).

[2] Organisation des Nations Unies, *Transformer notre monde* : *le Programme de développement durable à l'horizon 2030.* Cibles 3.1 et 3.2 des ODD.
A/RES/70/1. New York, New York, 2015(https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_fr.pdf).

[3] Résolution WHA72.4 (2019).

[4] Observatoire mondial de la santé de l'OMS. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal- and-reproductive-health#:%7E:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well %20as%20young%20mothers.

[5] *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Et J. Cresswell, Pers. Comm. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1).

[6] Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, (UN IGME), « Levels & Trends in Child Mortality : Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2024. (www.childmortality.org).

[7] Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs non médicaux qui influent sur les résultats sanitaires. La liste ci-après fournit des exemples de déterminants sociaux de la santé susceptibles d'influer de manière positive ou négative sur l'équité en santé : les revenus et la protection sociale, l'éducation, le chômage et l'insécurité de l'emploi, les conditions de travail, l'insécurité alimentaire, le logement, les équipements de base et l'environnement, le développement du jeune enfant, l'inclusion sociale et la non-discrimination, les conflits structurels et l'accès à des services de santé abordables et de qualité décente.

[8] Il s'agit notamment de l'initiative pour mettre un terme à la mortalité maternelle évitable ; de la feuille de route 2023-2030 pour lutter contre l'hémorragie du postpartum ; du plan d'action « Chaque nouveau-né » ; du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ; du Cadre de soins attentifs ; de l'Action mondiale accélérée pour la santé des adolescents ; du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) ; de la Déclaration et du programme d'action de Beijing et des résultats de ses conférences d'examen qui ont suivi ; ainsi que de la résolution WHA72.7 (2019) sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé ; les sources et leurs cibles sont disponibles ici : https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing- maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2.

Traducción automática sin corrección editorial

(PP7) Profondément préoccupée par les tragédies évitables que constituent les décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants, et consciente des causes directes et majeures de la mortalité maternelle [1], à savoir l'hémorragie du postpartum, l'éclampsie et la pré-éclampsie, la septicémie, l'embolie et l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses[2], qui, selon la définition de l'OMS, est responsable de la majorité de la mortalité maternelle liée à l'avortement[3,4,] tout en reconnaissant que les causes indirectes de la mortalité maternelle, y compris le VIH/SIDA, l'anémie, le paludisme, le diabète, les affections cardiorespiratoires, la tuberculose et la malnutrition, augmentent régulièrement en proportion des décès maternels et, par conséquent, qu'il faut renforcer les infrastructures et les institutions nationales de santé et améliorer l'accès aux soins d'urgence, et que la prématurité, les traumatismes et l'asphyxie à la naissance, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et les anomalies congénitales sont les principales causes directes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans ; et que nous ne parviendrons pas à réaliser la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 si nous ne mettons pas en place des interventions efficaces et de qualité au moment où elles sont le plus cruciales et là où elles sont le plus nécessaires ;

(PP8) Reconnaissant que l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la planification familiale, l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux (cible 3.7 des objectifs de développement durable) contribuent à la survie de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;[5]

(PP9) Notant la cible 5.6 de l'ODD consistant à assurer l'accès de tous à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, comme convenu conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et à la Déclaration et au Programme d'action de Pékin, ainsi qu'aux documents finaux de leurs conférences d'examen ;[5]

(PP10) Rappelant également la cible 5.3 des objectifs de développement durable visant à éliminer le mariage des enfants, les mariages précoces et forcés et les mutilations génitales féminines, reconnaissant que le mariage des enfants favorise la grossesse précoce et que les mères adolescentes sont confrontées à des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques, et que les enfants nés de mères adolescentes sont confrontés à des risques plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance, de naissance prématurée et de maladies néonatales graves ;[6]

(PP11) Reconnaissant que la grossesse et les deux premières décennies de la vie offrent une occasion unique de favoriser une croissance et un développement sains, de s'attaquer aux facteurs de risque liés à la santé et de promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie ;[7]

(PP12) Consciente que les enfants et les adolescents devraient avoir des possibilités équitables de s'épanouir, ce qui permettra de constituer un capital humain qui réduira efficacement les inégalités et profitera aux générations actuelles et futures, conformément aux objectifs « Survivre, s'épanouir et transformer » de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) ;[8]

---

[1] La contribution relative des différentes causes de décès maternel peut varier d'un pays à l'autre.

[2] L'OMS définit l'« avortement à risque » comme un avortement pratiqué par une personne ne disposant pas des compétences nécessaires ou dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales, ou les deux. Pour garantir l'interprétation correcte de l'expression « avortement non sécurisé », nous recommandons de toujours accompagner la définition d'une note explicative avec la définition, comme suit : « Les personnes, les compétences et les normes médicales considérées comme sûres dans la pratique de l'avortement sont différentes selon qu'il s'agit d'un avortement médicamental ou d'un avortement chirurgical et dépendent également de la durée de la grossesse. La notion de "sécurité" doit être interprétée conformément aux orientations techniques et politiques actuelles de l'OMS. »

[3] OMS, Fiche d'information sur l'avortement : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion.

[4] OMS, Avortement. Thèmes de santé : https://www.who.int/fr/health-topics/abortion#tab=tab_1.

[5] Organisation des Nations Unies, *Transformer notre monde* : *le Programme de développement durable à l'horizon 2030.* Cible 3.7 des objectifs de développement durable.
A/RES/70/1. New York, New York, 2015(https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_fr.pdf).

[6] Observatoire de la santé mondiale de l'OMS. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers.

[7] Maternal and Child Nutrition Study Group, Black, R.E, Alderman, H., Bhutta, Z.A., Gillespie, S. *et al*., « Maternal and child nutrition: building momentum for impact ». *The Lancet*, Vol 382, nº 9890, p. 372-375, 2013. DOI : https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5.

[8] Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Technical Report 2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/OMS-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1).

Traduction automatique à relire et post-éditée

(PP13) Reconnaissant qu'il est crucial de privilégier les mesures visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel et à renforcer les services de nutrition [1] en tant que partie intégrante des services et politiques essentiels de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, étant donné que près de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans sont attribuables à la sous-nutrition, ainsi qu'aux effets intergénérationnels néfastes d'une mauvaise nutrition maternelle, laquelle contribue à l'insuffisance pondérale des nouveau-nés à la naissance ;

(PP14) sachant également qu'environ 50 %[2] des décès de mères, de nouveau-nés, d'enfants et des mortinaissances dans le monde surviennent dans des contextes de fragilité et de crise humanitaire, ce qui souligne l'urgence, dans les contextes de fragilité, d'intensifier les investissements, notamment par le biais d'une coopération internationale renforcée, pour élargir la couverture et améliorer la qualité des services de soins de santé primaires, en notant que les services de soins de santé primaires, y compris les services de nutrition, doivent être de qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout, afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable ;[3].

(PP15) Reconnaissant que le manque d'accès aux services essentiels d'urgence, de soins intensifs, de chirurgie, d'anesthésie et de soins infirmiers pour les traumatismes, les malformations congénitales structurelles, qui augmenteront proportionnellement à mesure que la survie de l'enfant s'améliorera [4], et d'autres urgences aiguës, entraîneront des disparités inacceptables en matière de survie et d'invalidité et une forte prévalence des maladies négligées pouvant être traitées chirurgicalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et que les personnes ayant accès à des soins chirurgicaux dans ces pays devront faire face à des dépenses de santé catastrophiques ;[5].

(PP16) Reconnaissant également l'importance cruciale du leadership des gouvernements et d'une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en élargissant l'accès équitable aux services intégrés de soins de santé primaires et en assurant une couverture plus étendue de ces services, en mettant en place des mécanismes solides d'orientation vers des services de soins secondaires de qualité, , avec la pleine participation des parlementaires pour garantir un appui et une supervision des lois et du budget national, et reconnaissant la nécessité de mettre régulièrement à jour les politiques, stratégies et plans nationaux en matière de santé et de financement afin d'améliorer plus vite la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

(OP)1. INVITE les États Membres, selon leur situation nationale et leurs priorités :

(1) à prendre des mesures pour réduire de manière significative la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales et infantiles et améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants, ainsi que pour toutes les femmes avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement, notamment grâce à des soins prénatals et postnatals, à un personnel de santé qualifié [6] en nombre suffisant et à des structures de maternité correctement équipées ;

(2) à réorienter les systèmes de santé vers une approche des soins de santé primaires reposant sur une forte capacité de leadership et de capacité de gestion au niveau des pays afin d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents tout au long de la vie, tout en assurant une protection financière adéquate contre les risques, en impliquant les communautés et en favorisant les collaborations multisectorielles telles que les services d'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), ainsi que l'éducation et la nutrition ;

---

[1] Les services de nutrition couvrent les mesures essentielles en matière de nutrition basées sur le système de santé permettant d'évaluer, de promouvoir, de maintenir et d'améliorer une nutrition optimale pour les individus tout au long de leur vie.

[2] *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1).

[3] Zeid, S., Bustreo, F., Tashir Barakat, M., Mauer, P., et Gilmore, K. « For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents ». *The Lancet*, vol. 385, nº 998, p. 1917-2014, e47-48. 16 mai 2015. (doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8).

[4] Strong, K.L., Pedersen, J., White Johansson, E., *et al*. « Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016 : setting the scene for child health redesign ». *BMJ Santé mondiale*, mars 2021, 6(3). DOI : 10.1136/bmjgh-2020-004760.

[5] Abbas, A. et Samad, L., « Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries ». *Journal of Public Health and Emergency,* vol. 4, décembre 2020. doi : 10.21037/jphe-2020-gs-08. (https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html).

[6] Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO et IPA. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf).

Traduction automatique non-officielle non-éditée

(3) à intensifier, le cas échéant, les interventions fondées sur des données probantes et rentables pour atteindre les objectifs actuels et futurs de couverture des services définis dans les stratégies et plans d'action pertinents aux niveaux mondial et régional, nécessaires pour réaliser les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable, y compris l'accès à des services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien de qualité ;

(4) à promouvoir l'accès à des soins abordables, de qualité et respectueux lors d'un accouchement normal ou en cas de complications obstétricales, y compris les soins prénatals, intrapartum et postnatals prodigués en temps opportun, une surveillance du travail de qualité et l'accès aux soins obstétricaux d'urgence, y compris la mise en œuvre de la feuille de route pour lutter contre l'hémorragie post-partum, en fournissant les ressources humaines nécessaires, notamment par le biais de modèles de soins basés sur les pratiques des sages-femmes, d'équipements, de fournitures, de systèmes de données et d'examen des décès maternels, afin de réaliser les objectifs programmatiques nationaux ;

(5) à développer les services de soins néonatals essentiels de qualité et abordables pour chaque nouveau-né et investir dans des unités de soins spéciaux pour les nouveau-nés de petite taille et malades au niveau du district, y compris en prévoyant les ressources humaines, les équipements, les fournitures et les systèmes de données nécessaires afin d'atteindre les cibles programmatiques nationales ;[1]

(6) à envisager la mise en œuvre d'un programme universel de dépistage néonatal comprenant un dépistage complet des anomalies congénitales, y compris les besoins et considérations spécifiques pour le diagnostic, la prise en charge et les soins à long terme des enfants atteints de malformations congénitales ;

(7) à développer les services intégrés et de qualité en matière de santé de l'enfant pour chaque enfant au niveau des districts, des établissements et des communautés, y compris en prévoyant les ressources humaines, les équipements, les fournitures et les systèmes de données nécessaires, pour atteindre les cibles programmatiques nationales, en soutenant également les efforts visant à regagner le terrain perdu en matière de vaccination des enfants et à atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ;

(8) à investir dans la mise en place de réseaux de soins dotés de solides mécanismes d'orientation-recours, y compris des services de soutien tels que des systèmes de transport nationaux pour l'orientation des patients et des services préhospitaliers, des laboratoires et des banques du sang qui soient opérationnels ;

(9) à faciliter l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive (objectif de développement durable cible 3.7), notamment pour la planification familiale, l'information et l'éducation, et à veiller à la prise en compte de la santé reproductive en tant que facteur contribuant à la survie de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;[2]

(10) à redynamiser, par le biais des lois et des règlements, leur engagement en faveur de la cible 5.6 des objectifs de développement durable ;

(11) à repérer et à éliminer les obstacles qui limitent l'accès à des services de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent qui soient sûrs, de qualité et abordables, tant au niveau du système de santé que de la société, tels que, entre autres, la maltraitance pendant l'accouchement, la pauvreté, la pollution de l'air, le manque d'éducation et le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, les effets des événements climatiques, et les normes sociales néfastes et/ou les inégalités en vue de promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation de toutes les femmes et filles ;

(12) à investir dans des systèmes efficaces de gestion de l'information sanitaire pilotés par les pays, y compris par le biais d'une coopération internationale renforcée dans les environnements fragiles, afin de soutenir la planification et la fourniture de services de santé fondés sur des données probantes, de suivre leur mise en œuvre, de mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité à l'égard des objectifs nationaux et infranationaux par le biais d'un suivi de routine des enquêtes menées dans les établissements de santé et/ou auprès de la population sur les indicateurs clés pertinents en matière de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;

[1] Santé des nouveau-nés : projet de plan d'action. Chaque nouveau-né : plan d'action pour mettre fin aux décès évitables. Rapport du Secrétariat. Rapport A67/21 du Conseil exécutif présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 2 mai 2014. Organisation mondiale de la Santé.(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-fr.pdf.

[2] Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle. Résolution 72.4 de l'Assemblée mondiale de la Santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 24 mai 2019. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=27.

Traduction automatique non encore post-éditée

(13) à investir dans l'éducation, l'emploi, la réglementation et le maintien en poste des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les sages-femmes et le personnel infirmier, qui sont nécessaires pour assurer l'accès universel et la couverture de l'ensemble des services de soins de santé sexuelle, reproductive, et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent définis au niveau national et alignés sur le principe du travail décent ;

(14) à permettre l'accès à des médicaments essentiels sûrs et de qualité pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les mères, les nouveau-nés et les enfants en accélérant la mise en œuvre des actions énoncées dans les résolutions WHA69.20 (2016) et WHA75.8 (2022) et en promouvant, soutenant et finançant la recherche, la mise au point, la fabrication, l'homologation et la fourniture accélérées de formulations pharmaceutiques adaptées à l'âge et de qualité garantie pour traiter les maladies qui touchent les mères, les nouveau-nés et les enfants ;

(15) compte tenu de la disponibilité accrue des vaccins antipaludiques, les pays où le paludisme est endémique devraient envisager d'intégrer en priorité ces vaccins dans les programmes de vaccination systématique, dans le cadre de leurs plans globaux de lutte contre le paludisme, ainsi que d'intensifier le dépistage et le traitement du paludisme et d'autres interventions efficaces telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la chimioprévention chez les femmes enceintes et les enfants afin de réduire la morbidité palustre et la mortalité de l'enfant ;[1,2]

(OP)2. INVITE les parties prenantes concernées, le cas échéant, à soutenir, à coordonner et à aligner les investissements et l'assistance technique à l'appui de la mise en œuvre effective des plans nationaux et à contribuer à l'accélération des progrès vers la réalisation des cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable ;

(OP)3. PRIE le Directeur général :

(1) d'accorder la priorité à ce programme inachevé, sur demande, et d'intensifier le soutien technique aux États Membres pour la mise à jour de la législation, des politiques, des stratégies et des plans nationaux en matière de santé sexuelle, reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre d'une approche axée sur les soins de santé primaires, et de promouvoir la mise en œuvre d'interventions sanitaires fondées sur des données probantes afin d'accélérer les progrès vers les cibles pertinentes des objectifs de développement durable en matière de santé sexuelle, reproductive, et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et d'aider à mobiliser des ressources pour leur mise en œuvre afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable ;

(2) d'élaborer des orientations pertinentes en vue d'améliorer les services de santé sexuelle et reproductive et le bien-être maternel, de prévenir les mortinaissances, de réduire l'insuffisance pondérale à la naissance et la prématurité, et de prendre en charge les malformations congénitales ;

(3) de fournir un soutien aux États Membres qui en font la demande pour mettre en œuvre des modèles de soins, y compris les modèles de soins obstétricaux, ainsi que l'éducation, l'emploi, la réglementation et le maintien en poste du personnel de santé et d'aide à la personne ; pour renforcer les approches différenciées en fonction des risques visant à prévenir les décès d'enfants ; pour répondre aux besoins de santé prioritaires des enfants âgés de 5 à 9 ans ; pour promouvoir les services de soins de santé pour le développement de l'enfant ; pour investir dans le bien-être des adolescents par le biais de la santé scolaire, des services de santé scolaire et des solutions numériques pour les soins primaires adaptés aux adolescents ;

(4) d'améliorer l'orientation des services destinés aux femmes enceintes et allaitantes, aux femmes en âge de procréer et aux adolescentes, ainsi qu'aux nourrissons et aux jeunes enfants, tout en répondant spécifiquement aux besoins des groupes défavorisés, y compris les adolescentes enceintes et les mères adolescentes, afin de renforcer l'intégration des services nutritionnels, en particulier pendant les 1 000 premiers jours, et des interventions en matière de santé mentale dans les services sexuels et reproductifs et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent, et

[1] Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. (https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022).

[2] *Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme*, 16 octobre 2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. https://iris.who.int/handle/10665/379370. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 OIG. https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria.

Traduction officielle légèrement post-éditée

d'exploiter les synergies avec l'action que mène l'OMS pour éliminer à la fois l'infection à VIH, la syphilis et l'hépatite B ;

(5) d'accélérer la mise en œuvre des mesures prises en matière de main-d'œuvre dans les résolutions WHA69.19 (2016), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021) et WHA75.17 (2022) afin de renforcer la capacité du personnel de santé à tous les niveaux à fournir des services de santé de qualité en matière de santé sexuelle, reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent ;

(6) d'accélérer la mise en œuvre des mesures énoncées dans les résolutions WHA69.20 et WHA75.8, de renforcer et d'élargir les efforts de collaboration tels que ceux promus par les départements techniques de l'OMS et le réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques (GAP-f) afin d'assurer un meilleur accès aux médicaments pour les enfants, y compris la thérapie antirétrovirale contre le VIH, et de faire rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, et, aux suivantes, le cas échéant, sur les progrès accomplis, les lacunes qui subsistent et les mesures spécifiques nécessaires pour promouvoir encore un meilleur accès des femmes enceintes et allaitantes à des médicaments et à des produits abordables et adaptés à l'âge, ainsi qu'aux services de santé de la mère, de l'adolescent, de l'enfant et du nouveau-né ;

(7) de fournir des indicateurs recommandés en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, de gestion des déchets et d'énergie pour les établissements de soins de santé afin qu'ils les utilisent dans le cadre d'un suivi des systèmes de santé, sur demande, et d'encourager les pays à intégrer les données sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la gestion des déchets et l'énergie dans les établissements de santé dans le suivi des systèmes de santé, et à analyser et à partager régulièrement les données pour éclairer les efforts de planification, d'investissement et de programmation ;

(8) de continuer à sensibiliser les législateurs à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, sur la base de données et d'éléments factuels de qualité, et de les associer pleinement à la fois à la poursuite des activités de plaidoyer et à la fourniture d'un soutien législatif et politique durable en vue d'atteindre, conformément aux priorités et aux plans nationaux, les objectifs et cibles de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;

(9) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du rapport de fond biennal sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 1, en mettant l'accent sur les efforts visant à faire baisser plus rapidement la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les pays qui ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs d'ici à 2030.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable
A.	**Lien avec le budget approuvé du programme 2024-2025.**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 1.1.3. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.

[1] Résolution WHA69.2 (2016).

Traduction à titre d'information. Le libellé définitif sera publié après révision et mise en page.

4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour la mise en œuvre de la résolution :** Six ans (2024-2030).
B.	**Incidences en matière de ressources pour le Secrétariat pour appliquer la résolution**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 721,00 millions USD.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 184,00 millions USD.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** 203,00 millions USD.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** 334,00 millions USD.
5.	**Volume des ressources déjà disponibles pour financer la mise en œuvre de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** 40,00 millions USD. – **Déficit de financement restant lors de l'exercice biennal en cours :** 144,00 millions USD. – **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Des ressources supplémentaires sont mobilisées auprès de donateurs bilatéraux tels que l'Agence des États-Unis pour le développement international et de fondations philanthropiques telles que la Fondation Bill et Melinda Gates.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions de dollars)

Exercice	Coûts	Région						Siège :	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024–2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	15,00	4,00	4,00	2,50	6,00	4,00	13,00	48,50
	Activités	37,00	4,50	30,00	2,00	40,00	6,00	16,00	135,50
	Total	52,00	8,50	34,00	4,50	46,00	10,00	29,00	184,00
B.2.b. 2024-2025 Dépenses additionnelles	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	17,00	4,00	4,00	3,00	7,00	4,00	14,00	53,00
	Activités	41,00	5,00	33,00	2,00	44,00	7,00	18,00	150,00
	Total	58,00	9,00	37,00	5,00	51,00	11,00	32,00	203,00
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	27,00	7,00	7,00	5,00	11,00	7,00	24,00	88,00
	Activités	67,00	8,00	54,00	4,00	73,00	11,00	29,00	246,00

Il attire également l'attention sur un projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales, proposé par l'Afrique du Sud, l'Arabie saoudite, l'Australie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Chine, l'Égypte, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique, la Géorgie, l'Indonésie, le Japon, le Kenya, le Koweït, la Malaisie, le Mexique, la Norvège, Oman, le Panama, les Philippines, le Qatar, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Suisse, la Thaïlande et les États membres de l'Union européenne, et qui se lit comme suit :

La Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Directeur général ;[1]

(PP2) Rappelant la résolution WHA68.7 (2015), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté le plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens [2] et a exhorté les États Membres, entre autres, à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action nationaux alignés sur le plan d'action mondial ;

(PP3) Prenant acte de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens (résolution 71/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies) et de l'engagement qui y est pris d'élaborer des plans d'action nationaux multisectoriels conformément au plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens adopté par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA68.7 (2015) ;

(PP4) Notant les contributions à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens des conférences ministérielles mondiales de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens tenues en 2014 et 2019 au Royaume des Pays-Bas et en 2022 au Sultanat d'Oman, qui ont abouti à l'approbation par 47 États Membres du Manifeste ministériel de Mascate sur la résistance aux antimicrobiens ; et se félicitant de la tenue prochaine de la quatrième Conférence ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra au Royaume d'Arabie saoudite en novembre 2024, ainsi que de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, qui aura lieu en septembre 2024 ;

(PP5) Rappelant les recommandations formulées par le groupe spécial de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens, créé par la résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies, au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en avril 2019, et la résolution WHA72.5 (2019), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de veiller à ce que les efforts soient unifiés et ne fassent pas double emploi ;

(PP6) Notant la création de la Plateforme de partenariat multipartite sur la résistance aux antimicrobiens destinée à mobiliser l'action mondiale en encourageant la coopération entre un large éventail de parties prenantes concernées à tous les niveaux ; les contributions du Groupe de direction

[1] Document A77/5.

[2] La « résistance aux antimicrobiens » désigne la résistance des micro-organismes bactériens, viraux, parasitaires et fongiques aux médicaments antimicrobiens qui étaient auparavant efficaces pour le traitement des infections.

Traduction officielle légalement éditée

mondial sur la résistance aux antimicrobiens intégrant le principe « Une seule santé » pour donner plus d'importance et de visibilité politiques à la résistance aux antimicrobiens et pour agir plus rapidement dans ce domaine ; les travaux menés par les organisations qui constituent l'Alliance quadripartite (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, OMS, Organisation mondiale de la santé animale et Programme des Nations Unies pour l'environnement) ; le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » le Fonds fiduciaire multipartenaires pour la résistance aux antimicrobiens ; et le Groupe intergouvernemental spécial du Codex sur la résistance aux antimicrobiens ;

(PP7) Reconnaissant l'urgence que constitue le risque croissant de résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale, l'incidence grandissante des infections résistantes et la perte d'efficacité d'un nombre croissant d'antimicrobiens, en raison de facteurs tels que leur utilisation inappropriée dans les secteurs de la santé humaine, de la production alimentaire, de la santé animale et de l'environnement ;

(PP8) Reconnaissant en outre les facteurs de la résistance aux antimicrobiens, notamment l'absence de réglementation de l'utilisation d'antimicrobiens en vente libre ; la prescription excessive par les professionnels de la santé ; l'absence de lignes directrices thérapeutiques normalisées fondées sur des données probantes ; l'utilisation excessive d'antimicrobiens pendant la pandémie de COVID-19 ; les médicaments antimicrobiens de qualité inférieure et falsifiés, ce qui suppose des autorités nationales de réglementation qu'elles assurent une surveillance et fassent appliquer les dispositions légales ; le manque de tests de diagnostic abordables, y compris les tests rapides et les tests sur les lieux de prestation de soins ; et des lacunes en matière de disponibilité des antimicrobiens essentiels et de qualité garantie et d'accès à ceux-ci ;

(PP9) Notant qu'il est important de disposer de programmes de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé, et notant avec préoccupation la charge croissante que représentent les infections nosocomiales, souvent causées par des agents pathogènes résistants aux antibiotiques, qui nuisent aux patients et aux prestataires de soins de santé et se propagent généralement à la communauté ; et reconnaissant qu'au moins la moitié des établissements de soins de santé dans le monde ne disposent pas de services de base pour l'hygiène des mains ;

(PP10) Notant qu'en décembre 2023, 178 États Membres de l'OMS avaient élaboré des plans d'action nationaux multisectoriels sur la résistance aux antimicrobiens, mais que les données de l'enquête d'autoévaluation de 2023 sur la résistance aux antimicrobiens (TrACSS) montrent que seuls 27 % des États Membres ont assuré un suivi et mis en œuvre efficacement leurs plans d'action nationaux et que seuls 11 % des États Membres ont alloué un budget national à sa mise en œuvre ; et notant en outre que les progrès ont été entravés parce que la coordination multisectorielle et celle propre au secteur de la santé, les capacités de mise en œuvre et la disponibilité d'un soutien technique et financier faisaient défaut ;

(PP11) Notant également que la classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques par l'OMS fournit des orientations fondées sur des données probantes et peut être appliquée pour améliorer la prescription et la délivrance d'antibiotiques pour les infections cliniques les plus courantes chez les enfants et les adultes ;

(PP12) Reconnaissant que la Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse, adoptée en mai 2023 par l'Assemblée de la Santé dans sa décision WHA76(11) doit être intégralement mise en œuvre par les États Membres de l'OMS afin de réaliser sa vision visant à « garantir que d'ici à 2030, toutes les personnes qui reçoivent ou dispensent des soins de santé sont protégées des infections associées » ;

(PP13) Notant que, dans son rapport de situation à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé[1], le Directeur général a insisté sur la nécessité d'accélérer la réalisation des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens et a proposé l'élaboration d'un cadre stratégique et opérationnel de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine ;

(PP14) Notant également que le Secrétariat de l'OMS a élaboré des priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035, qui couvrent notamment les besoins d'une riposte concertée aux niveaux national et mondial, et fixent des priorités pour : a) la prévention des infections ; b) un accès universel à des outils de diagnostic de qualité, abordables et à des traitements appropriés des infections ; c) l'information stratégique, la science et l'innovation, par exemple la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens, ainsi que la recherche et le développement de vaccins, de produits de diagnostic et de traitement ; et d) la gouvernance et le financement efficaces de la riposte du secteur de la santé humaine à la résistance aux antimicrobiens – autant d'éléments qui concourront à garantir une large riposte à la résistance aux antimicrobiens à l'échelle des systèmes de santé ;

[1] Document A76/37.

Traduction officielle en cours de finalisation – Texte non définitif

(PP15) Notant en outre que le Secrétariat de l'OMS a mené une consultation mondiale en ligne sur le projet de priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035, dont les résultats ont été examinés par le Conseil exécutif à sa Cent Cinquante-Quatrième session ;

(PP16) Notant également que l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 76/257 (2022), a décidé de tenir en 2024 une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, en collaboration avec les organisations de l'Alliance quadripartite et avec l'appui du Groupe de direction mondiale sur la résistance aux antimicrobiens intégrant le principe « Une seule santé »,

(OP)1. APPELLE les organisations de l'Alliance quadripartite (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, OMS, Organisation mondiale de la santé animale et Programme des Nations Unies pour l'environnement) aux niveaux national, régional et mondial à continuer de travailler en concertation avec leurs États Membres pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens en appliquant une approche « Une seule santé », et à faire en corte que ces efforts soient alignés, s'il y a lieu, sur ceux du système des Nations Unies et organisations internationales, et qu'ils soient menés en collaboration avec eux ;

(OP)2. ACCUEILLE FAVORABLEMENT les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 ;[1]

(OP)3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[2]

(1) à participer pleinement aux préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens, y compris à l'élaboration d'une déclaration politique concise, centrée sur l'action et consensuelle, susceptible d'être assortie de cibles et d'indicateurs mesurables et pertinents, et à prendre part à cette réunion, au plus haut niveau, de préférence au niveau des chefs d'État et de gouvernement ;

(2) à continuer à renforcer leurs mécanismes nationaux de gouvernance multisectorielle pour la supervision, le suivi et l'amélioration des résultats des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens ; à fournir un soutien financier pour la réalisation de ces plans ; et à renforcer la collaboration multisectorielle avec les partenaires concernés aux niveaux national, régional et mondial, afin de tirer parti des synergies dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;

(3) à appliquer, dans leurs plans d'action nationaux, les quatre priorités stratégiques parmi les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 (prévention des infections donnant lieu à l'utilisation d'antibiotiques ; accès universel à un diagnostic de qualité et abordable et à un traitement approprié des infections ; information stratégique, science et innovation ; et gouvernance et financement efficaces) ; à fixer des objectifs, des cibles et des indicateurs ambitieux mais réalisables, ainsi que des échéances pour leur réalisation ; à fournir des financements à l'appui d'une mise en œuvre efficace ; à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation dans le cadre du plan d'action national ; à intégrer aux programmes de prestations dans le cadre de la couverture sanitaire universelle l'ensemble des interventions de base figurant dans l'approche de l'OMS centrée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans la santé humaine ; à participer à l'enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACSS) afin de suivre les progrès de la mise en œuvre du plan d'action national ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en fonction du contexte national ;

(4) à renforcer la prévention de la résistance aux antimicrobiens, notamment par la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS de lutte anti-infectieuse (2023), du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et de la Stratégie de l'OMS pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène 2018-2025, ainsi que par la surveillance et la lutte contre les agents antimicrobiens de qualité inférieure et falsifiés ;

[1] Voir le document A77/5.

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

Traduction d'une image légèrement post-éditée

(5) à renforcer les capacités des laboratoires et les normes s'appliquant à ces derniers, notamment en ce qui concerne la main-d'œuvre qualifiée et les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; à participer au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS) de l'OMS ; à surveiller la consommation et l'utilisation des antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine et à contribuer aux décisions prises par les établissements de santé et aux décisions politiques nationales dans le but de renforcer le bon usage des antimicrobiens ; à recueillir des données représentatives au niveau national sur la prévalence et les profils de la résistance aux antimicrobiens, ainsi que sur la mortalité qui lui est attribuable ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en fonction du contexte national ;

(6) à promouvoir un approvisionnement équitable et en temps voulu en vaccins, en produits de diagnostic et antimicrobiens essentiels de qualité et abordables, et à garantir leur bonne utilisation, notamment en appliquant la liste de la classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques de l'OMS ; à renforcer les services de diagnostic, de lutte anti-infectieuse et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de soins de santé ; à soutenir l'accès aux services pour les patients ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées conformément au contexte national ;

(7) à étendre la couverture des programmes nationaux de vaccination et à maximiser leurs avantages pour la prévention des infections, notamment en réduisant le risque d'infections secondaires et en soutenant les efforts déployés pour garantir un bon usage des antimicrobiens ;

(8) à soutenir des mesures de sensibilisation ciblées, y compris des campagnes de communication et d'information et des initiatives de changement de comportement à l'intention tant des agents de santé que des communautés ; à renforcer les compétences des professionnels de la santé en matière de gestion des antimicrobiens ; à développer les compétences techniques du personnel de santé en intégrant des modules sur la résistance aux antimicrobiens dans les programmes d'éducation et de formation initiales et continues ; à sensibiliser le grand public à l'importance d'une utilisation appropriée des agents antimicrobiens ; et à entreprendre toutes les actions susmentionnées en tenant compte du contexte national ;

(9) à soutenir des initiatives novatrices qui favorisent la recherche et le développement de nouveaux vaccins, outils de diagnostic, antimicrobiens, et produits thérapeutiques et de solutions de substitutions aux antibiotiques classiques, y compris la recherche fondamentale, appliquée et de mise en œuvre, ainsi que la recherche sur de nouvelles approches de lutte anti-infectieuse et de bon usage des antimicrobiens ; à préserver l'efficacité des médicaments antimicrobiens existants en collaborant avec les institutions universitaires, les organisations de la société civile et le secteur privé au moyen de mécanismes appropriés ; et à promouvoir la production locale d'antimicrobiens et d'autres produits de santé pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens ;

(10) à renforcer la coopération internationale pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en particulier pour améliorer les capacités de mise en œuvre ;

(OP)4. PRIE le Directeur général :

(1) de fournir un soutien et des conseils aux États Membres pour les préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra en 2024 ;

(2) de soutenir les négociations de la déclaration politique et les travaux de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra en 2024 en rédigeant un rapport actualisé sur les progrès, les réalisations et les défis de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, y compris les mécanismes de coordination multisectoriels et multipartites, et en proposant des solutions sous forme d'avis techniques ; et de coordonner les séances d'information des États Membres afin de faciliter des discussions éclairées ;

(3) de continuer à travailler avec les organisations de l'Alliance quadripartite et d'autres organisations internationales et du système des Nations Unies compétentes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens au moyen d'approches multisectorielles et conformément à l'approche « Une seule santé », notamment dans une optique d'harmonisation et de réduction des doubles emplois et pour préparer la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra en 2024 ;

(4) de fournir un appui technique aux États Membres qui en font la demande sur l'application dans les plans d'action nationaux des priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 ; d'établir des objectifs, des cibles et des indicateurs nationaux ambitieux mais réalistes, qui

Traduction automatique non éditée

aillent dans le sens des quatre priorités stratégiques; d'appliquer l'approche de l'OMS centrée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine et sa classification AWaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques de manière à renforcer le bon usage des antimicrobiens et d'estimer la mortalité attribuable à la résistance aux antimicrobiens ;

(5) d'aider les États Membres qui en font la demande à mobiliser des financements nationaux et internationaux à l'appui de la mise en œuvre de plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens, et de faciliter l'apprentissage et le partage d'expériences et de bonnes pratiques entre les États Membres ;

(6) de continuer à appuyer le renforcement des capacités des États Membres en tirant parti des compétences en matière de résistance aux antimicrobiens des pays, des bureaux régionaux de l'OMS, des centres collaborateurs et des départements compétents du Secrétariat, y compris, entre autres, l'Académie de l'OMS ;

(7) d'aider les États Membres qui en font la demande, à participer au Système mondial de l'OMS de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage, notamment pour surveiller la résistance aux antimicrobiens, leur consommation et leur utilisation dans le secteur de la santé humaine, et pour éclairer les politiques au niveau national et à celui des établissements de soins de santé ;

(8) de continuer à soumettre à l'Assemblée de la Santé des rapports biennaux communs sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution, conformément aux dispositions des résolutions WHA68.7 et WHA72.5, en présentant des rapports à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, à la Quatre-vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027 et à la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2029.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales
A.	**Lien avec le budget programme approuvé du programme 2024-2025.**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 1.3.5. Les pays sont en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce à des systèmes de surveillance renforcés, à des capacités de laboratoire, à la lutte anti-infectieuse, à des mesures de sensibilisation et à des politiques et pratiques fondées sur des données probantes.
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Onze ans (2025-2035).
B.	**Incidences en matière de ressources de l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD:** 503,25 USD.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 41,03 USD. Seuls les coûts anticipés pour l'année 2025 ont été inclus afin de s'aligner sur le calendrier estimatif.

Traduction automatique légèrement post-éditée

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

Sans objet.

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :

85,34 USD.

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :

376,88 USD.

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la résolution au cours de l'exercice en cours :**

10,22 millions USD.

– **Déficit de financement restant au cours de l'exercice en cours :**

30,81 millions de dollars.

– **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

23,00 millions USD.

Partenaires soutenant les travaux de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens : Agence norvégienne de coopération pour le développement, Allemagne, Arabie Saoudite, Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis d'Amérique), Commission européenne, Danemark, Fleming Fund (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), Fondation Asie-Europe, Foundation for Innovative New Diagnostics, France, Japon, Partenariat mondial pour la recherche-développement d'antibiotiques, Pays-Bas (Royaume du) et République de Corée.

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions de dollars US)[a]

Exercice biennal	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	2,31	1,20	1,95	1,85	1,22	1,00	11,90	21,41
	Activités	1,95	1,43	1,95	2,36	1,74	1,13	9,06	19,61
	Total	4,26	2,63	3,89	4,21	2,96	2,13	20,95	41,03
B.2.b. 2024-2025 Dépenses additionnelles	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	4,80	2,49	4,05	3,84	2,54	2,07	24,74	44,54
	Activités	4,06	2,98	4,05	4,91	3,61	2,35	18,84	40,80
	Total	8,86	5,47	8,10	8,75	6,15	4,42	43,58	85,34
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	21,20	11,01	17,87	16,96	11,22	9,16	109,27	196,70
	Activités	17,94	13,14	17,89	21,68	15,95	10,36	83,21	180,18
	Total	39,14	24,15	35,77	38,64	27,17	19,52	192,48	376,88

[a] Les totaux des lignes et des colonnes ne s'additionnent pas toujours, en raison des arrondis.

Traduction non revue légèrement post-éditée

La représentante de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que les États Membres de l'Union européenne souhaitent être ajoutés à la liste des coauteurs du projet de résolution sur l'accélération des progrès vers la réduction de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable.

Saluant l'inscription de la résistance aux antimicrobiens à l'ordre du jour, elle indique que les pays candidats, la Türkiye, la Macédoine du Nord, le Monténégro, Serbie, l'Albanie, l'Ukraine, la République de Moldova, la Bosnie-Herzégovine et la Géorgie, ainsi que les pays de l'AELE, l'Islande et la Norvège, membres de l'Espace économique européen, et l'Arménie, se sont alignés sur sa déclaration. La résistance aux antimicrobiens est due à l'absence de réglementations et d'orientations concernant l'usage des agents antimicrobiens, ainsi qu'aux changements climatiques et aux crises humanitaires, et elle est exacerbée par les inégalités. Un usage responsable des agents antimicrobiens et des normes élevées de surveillance, de prévention et de contrôle sont essentiels. Elle indique que les orientations de l'OMS fondées sur des données probantes ont été accueillies très favorablement, car la lutte contre la résistance aux antimicrobiens nécessite de garantir la disponibilité d'agents antimicrobiens, de vaccins et de diagnostics sûrs et efficaces et de garantir l'accès à ces derniers. Elle encourage le soutien à la recherche et au développement ainsi qu'à l'accès aux agents antimicrobiens nouveaux et existants et à d'autres technologies médicales, grâce à la collaboration avec les établissements universitaires, les organisations de la société civile et le secteur privé. Le Secrétariat devrait élaborer des mesures politiques davantage fondées sur des éléments probants offrant un meilleur rapport coût-efficacité afin de garantir un usage prudent des agents antimicrobiens, les mesures existantes étant trop axées sur des stratégies passives qui sont insuffisantes pour atteindre les objectifs nécessaires. Il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur les mesures structurelles et normatives. Les négociations relatives à une déclaration politique de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens doivent s'accompagner d'un engagement politique fort ; elle appelle à la fixation d'objectifs tangibles et de cibles mesurables, ainsi qu'à des mesures visant à intégrer le principe « Une seule santé » à tous les niveaux. Une approche à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société est essentielle, tout comme les efforts visant à garantir un financement suffisant et durable. Elle exhorte le Secrétariat à poursuivre sa collaboration étroite avec d'autres organisations de l'Alliance quadripartite.

Le représentant de la SOMALIE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare qu'un certain nombre de pays de la Région ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs en matière de santé maternelle et de mortalité infantile à l'horizon 2030, tandis que d'autres peinent à maintenir les acquis antérieurs. Malgré les efforts déployés par plusieurs parties prenantes pour intensifier les interventions fondées sur des données probantes et les stratégies intégrées, ainsi que pour mettre en œuvre des initiatives mondiales et régionales, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour accélérer les progrès. Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale confirment leur soutien au projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant et appellent à un engagement continu, à des investissements et à une coopération en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens : la région présente les taux les plus élevés – et en croissance rapide – de consommation d'antimicrobiens et des taux de résistance aux antimicrobiens supérieurs à la moyenne, qui augmentent également. À la suite de la mise en place dans plusieurs pays de cadres pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et renforcer la lutte anti-infectieuse, il est nécessaire de mettre en œuvre les stratégies et les priorités de l'OMS et d'adopter une approche centrée sur la personne comme base de l'approche régionale visant à construire des systèmes de santé résilients. Des progrès encourageants ont été réalisés dans la Région concernant les maladies tropicales négligées, notamment l'élimination dans huit pays d'au moins une maladie et une réduction significative du nombre de personnes nécessitant des interventions pour des maladies tropicales négligées entre 2010 et 2021. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires, en particulier pour lutter contre la leishmaniose et le mycétome, et pour surmonter les défis liés aux mouvements de population et aux changements climatiques. Il encourage la poursuite des actions, guidées par la Feuille de route pour la lutte contre les maladies tropicales négligées (2021-2030).

Le représentant de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, indique que les efforts déployés pour lutter contre les maladies tropicales négligées ont permis à 19 pays de la Région d'éliminer au moins une maladie et salue l'inscription de la maladie du noma sur la liste des maladies tropicales négligées. Cependant, à mesure que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) recule des ressources supplémentaires et des financements non affectés se révèlent nécessaires pour lutter systématiquement contre les maladies tropicales négligées, en particulier dans la région africaine, et pour soutenir les travaux du Secrétariat dans ce domaine. Étant donné que de nombreux pays de la Région ne sont pas en mesure d'atteindre les objectifs de 2030 en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant, des mesures radicales sont nécessaires pour réorienter les soins de santé primaires et renforcer la mise en œuvre

Traduction non officielle, légèrement post-éditée

d'interventions éprouvées. L'accès universel à des services complets et de qualité en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent est essentiel, notamment par des investissements dans la nutrition et des mesures de promotion et de protection de la santé. Des progrès ont été réalisés dans la Région en matière de résistance aux antimicrobiens, notamment grâce à l'élaboration de plans d'action nationaux, mais les financements pour leur mise en œuvre sont insuffisants. L'appui de l'OMS et de ses partenaires est nécessaire pour soutenir le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage.

Le représentant du BANGLADESH, s'exprimant au nom des États membres de la région de l'Asie du Sud-Est, souligne le grave fardeau que représente la résistance aux antimicrobiens, qui entrave les efforts visant à atteindre les objectifs de développement durable. La résistance aux antimicrobiens est une priorité pour la Région et il soutient les négociations en vue d'une déclaration politique de haut niveau sur le sujet. Les progrès ont été lents, la mise en œuvre des plans d'action nationaux étant entravée par des financements limités. Des efforts accrus sont nécessaires dans des domaines tels que la lutte anti-infectieuse, la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur consommation, et la réglementation de l'utilisation des antibiotiques en automédication. L'approche « Une seule santé » est essentielle, compte tenu de la nature interconnectée des écosystèmes de santé humaine, animale et environnementale, ainsi que d'une action multisectorielle pour s'attaquer aux causes profondes de la résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs. En particulier, le secteur de l'environnement dans plusieurs pays de la Région manque de mécanismes de contrôle. Les États Membres de la Région approuvent le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens et s'engagent à participer aux travaux de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra plus tard en 2024.

Le représentant du DANEMARK, parlant au nom des pays nordiques et baltes, salue le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens. La coopération en matière de résistance aux antimicrobiens est nécessaire à tous les niveaux. De nombreuses régions sont confrontées à des ruptures de stock et à des problèmes d'accès aux antibiotiques ; les pays de la région coopèrent pour assurer une production durable d'antibiotiques à spectre étroit, notamment grâce à des achats conjoints et à l'élaboration de modèles financiers. Le Secrétariat devrait soutenir la coopération visant à accélérer les mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notamment par la prévention des infections, l'accès à des diagnostics et à des médicaments de qualité, et une approche centrée sur la personne. La réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens est une occasion unique de mettre en place une réponse mondiale fondée sur l'approche « Une seule santé ». Des mesures de santé publique intersectorielles sont nécessaires, notamment en matière de vaccination et de santé de la mère et de l'enfant.

Les taux mondiaux de mortalité maternelle ont stagné ou augmenté, la plupart des décès étant dus à des causes évitables. Il est nécessaire d'assurer un accès équitable aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès à la contraception, à l'avortement gratuit et sûr, ainsi qu'à une éducation sexuelle complète. L'Organisation a un rôle crucial à jouer pour soutenir les efforts déployés par les États Membres afin d'atteindre des objectifs ambitieux, de remettre en question les normes existantes et de se concentrer sur des directives techniques fondées sur des données probantes. Le Secrétariat est instamment prié d'aider les États Membres à garantir la santé des femmes et des enfants, en particulier leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits.

Le représentant de SAMOA déclare que la résistance aux antimicrobiens pose un problème particulier aux États insulaires du Pacifique, où les infections résistantes sont en hausse dans un contexte de contraintes telles que la faible disponibilité des médicaments, les capacités des laboratoires et le personnel qualifié. La résistance aux antimicrobiens exacerbe la vulnérabilité des systèmes de santé dans les petits États insulaires en développement, qui sont déjà sous pression en raison des changements climatiques. Une action intersectorielle est nécessaire pour s'attaquer au problème, y compris à ses dimensions sociales et économiques, ainsi qu'aux défis cliniques, scientifiques et opérationnels qui y sont associés. Il se félicite du Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens et du Cadre pour l'accélération des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région du Pacifique occidental. Parmi les mesures prises par le Gouvernement, on peut citer l'adoption d'un plan d'action national sur la résistance aux antimicrobiens. Il appelle à un soutien financier et technique, notamment en ce qui concerne la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, les programmes de gestion et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

La représentante de BARHEÏN déclare que les maladies tropicales négligées sont une priorité nationale et décrit les efforts déployés dans ce domaine. Notant que les taux de mortalité maternelle et infantile ont baissé

Traduction automatique Inexercent non éditée

dans son pays,elle décrit les mesures mises en œuvre à cet égard et souligne l'engagement de son Gouvernement à garantir la santé en s'attaquant aux maladies infectieuses et à la résistance aux antimicrobiens.

La représentante des BAHAMAS se félicite des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées, reconnaissant les défis uniques auxquels sont confrontés les petits États insulaires en raison des changements climatiques et de la pandémie de COVID-19. Elle exprime son soutien aux priorités stratégiques que sont le renforcement des partenariats, l'obtention d'un financement durable et la poursuite de la coopération internationale, ainsi que l'intégration des efforts de lutte contre les maladies négligées dans des initiatives de santé plus larges. Elle souligne les efforts déployés pour améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité infantile dans son pays, notant que le soutien de l'OMS est crucial pour atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable en modernisant les infrastructures médicales et en attirant des professionnels de la santé, en particulier dans les zones rurales. Saluant le rapport sur la résistance aux antimicrobiens, elle reconnaît la nécessité d'une réponse mondiale solide et présente les mesures prises au niveau national.

La représentante de l'AUTRICHE indique qu'il est essentiel d'améliorer les soins prénatals et postnatals, de renforcer les infrastructures de santé locales, de former et de soutenir les agents de santé, d'assurer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, et de promouvoir la planification familiale ainsi que la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction afin d'atteindre les objectifs fixés pour la santé maternelle et la mortalité infantile. Il existe une base de données probantes solide pour des programmes de dépistage organisés et garantissant une qualité appropriée, y compris pour les nouveau-nés ; les programmes de dépistage représentent une tâche complexe qui nécessite une planification, une mise en œuvre et une gouvernance multidisciplinaires, ainsi que la participation d'experts en éthique biomédicale. Elle insiste sur l'importance de promouvoir et de mettre en œuvre des programmes de dépistage conformes aux recommandations et orientations de l'OMS. En tant que moyen efficace de prévenir les maladies chez la mère et l'enfant, l'accès à la vaccination doit être simple et sans obstacle. Il est nécessaire d'étendre et d'améliorer les infrastructures de santé, en particulier dans les zones rurales, et de mener des campagnes de sensibilisation pour lutter contre l'hésitation et le scepticisme à l'égard des vaccins. Toutes les femmes et tous les enfants doivent avoir un accès égal aux services de vaccination et de soins de santé.

Le représentant du BELIZE affirme que son Gouvernement s'engage à lutter contre les maladies tropicales négligées par le renforcement de la surveillance des vecteurs, le renforcement des capacités et la sensibilisation, et souligne l'appui essentiel du Secrétariat et de l'OPS à cet égard. Alors que le taux de mortalité maternelle dans son pays a diminué depuis 2017, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des nouveau-nés restent un défi, et il décrit les efforts déployés pour aborder la santé reproductive et néonatale. Reconnaissant la menace posée par la résistance aux antimicrobiens, il souligne la nécessité de prendre des mesures pour prévenir les infections et améliorer le diagnostic ainsi que la collaboration multisectorielle, sur la base de l'approche « Une seule santé ». Il expose le plan d'action de son pays sur la résistance aux antimicrobiens et les mesures connexes, exprimant sa satisfaction pour les efforts régionaux de renforcement des capacités et de formation de l'OPS, tout en soulignant la nécessité d'efforts soutenus et d'un financement national accru.

Le représentant du KOWEÏT décrit les mesures prises au niveau national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, notamment par le biais d'un plan d'action ciblé et de mesures intersectorielles, y compris des mesures de biosécurité dans le secteur agricole.

La représentante de l'ALLEMAGNE déclare qu'elle attend avec impatience la prochaine réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, y compris le travail sur une déclaration avec des objectifs et des indicateurs ambitieux mais réalisables. La mise en œuvre des résultats de cette réunion nécessitera des orientations et un leadership vigoureux de la part de l'OMS. Les postes de direction actuellement vacants à l'OMS dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens pourraient avoir un impact sur ce processus et sur les possibilités d'une réponse multisectorielle coordonnée ; elle encourage le Directeur général à prendre des mesures urgentes à cet égard. Étant donné que la résistance aux antimicrobiens et la prévention et la lutte contre les infections sont des priorités transversales de santé publique qui nécessitent un alignement stratégique, programmatique et opérationnel entre les systèmes et les organisations de santé, le Secrétariat devrait tenir compte des liens entre ces deux domaines au sein de sa propre structure organisationnelle pour fournir une réponse intégrée et pour éviter la fragmentation et la duplication des efforts. Elle convient que les efforts mondiaux de recherche-développement doivent être axés sur les besoins les plus importants en matière de santé publique et qu'il est important de promouvoir un accès équitable et durable aux produits de santé nouveaux et

Traduction automatique non officielle non encore post-éditée

existants. Elle souligne que son Gouvernement apporte son soutien à cette fin. Notant avec préoccupation que les pays à revenu faible et intermédiaire sont touchés de manière disproportionnée par la charge des maladies infectieuses et de la résistance aux antimicrobiens, elle insiste sur la nécessité d'appuyer durablement la surveillance, y compris la consommation et l'usage des antibiotiques, la mise en œuvre de plans d'action nationaux et de programmes de gestion, ainsi que les mesures relatives aux capacités des laboratoires, à la lutte anti-infectieuse, ainsi qu'aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

La représentante du KENYA donne un aperçu des mesures prises au niveau national pour éliminer les maladies tropicales négligées et appelle le Secrétariat à fournir un soutien technique et financier supplémentaire pour relever les défis mis en évidence dans le rapport correspondant. Elle constate la lenteur des progrès dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Des mesures supplémentaires sont nécessaires et son Gouvernement est donc fier de se porter coauteur du projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. La résistance aux antimicrobiens devrait être considérée comme un problème majeur de santé publique. Elle détaille les mesures prises pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens au niveau national et exprime son soutien aux priorités stratégiques et opérationnelles de lutte contre les infections pharmacorésistantes, idéalement en utilisant l'approche « Une seule santé », énoncées dans le rapport correspondant.

La représentante de la FINLANDE déclare que la résistance aux antimicrobiens constitue une menace réelle pour la santé humaine et animale qui exige une action sur les microbes résistants et leur propagation ; la prévention et le contrôle des infections étant essentiels. Elle se félicite donc de l'établissement de la prévention des infections en tant que priorité urgente de l'OMS. Les mesures d'hygiène et d'assainissement sont importantes, tout comme les programmes de vaccination et l'accès aux services de santé primaires. L'intégration d'une démarche soucieuse de l'équité en matière de genre est cruciale, compte tenu du risque que la résistance aux antimicrobiens fait courir aux femmes pendant la grossesse et l'accouchement, en particulier dans les contextes où l'hygiène n'est pas adéquate, et du risque pour les hommes en ce qui concerne le traitement des infections des voies urinaires. L'accès à des services de qualité, y compris à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, est fondamental. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens nécessite une action nationale, régionale et mondiale, dans le cadre d'une approche « Une seule santé » et de l'ensemble de la société, en mettant l'accent sur la santé des femmes et des filles. Elle attend avec impatience la réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens en septembre 2024.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE salue les mesures prises dans le rapport pour lutter contre les maladies tropicales négligées et souligne l'action de son Gouvernement en la matière dans la Région africaine. Elle félicite la Région de l'Asie du Sud-Est pour la réduction de la mortalité maternelle réalisée entre 2016 et 2020, et décrit le soutien apporté par son Gouvernement pour réduire la mortalité maternelle et infantile dans la région. Reconnaissant la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens, elle souligne la nécessité d'actualiser et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels alignés sur le plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens, et détaille les mesures énoncées dans le plan d'action national de son pays.

La représentante de l'ARGENTINE fait état du fardeau croissant des infections et de la résistance aux antimicrobiens et donne un aperçu des efforts nationaux visant à assurer une utilisation responsable des agents antimicrobiens. Elle soutient le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens et les priorités stratégiques et opérationnelles énoncées dans le rapport correspondant. Elle indique qu'il est essentiel d'intensifier les actions de sensibilisation au niveau national, de créer des réseaux et d'apprendre auprès d'experts. Il est également nécessaire d'assurer une mobilisation mondiale et de revoir les plans nationaux et leur intégration dans les budgets nationaux. Les pays à faible revenu en particulier ont besoin d'un appui international.

La représentante d'OMAN déclare qu'il est nécessaire d'intensifier les réponses nationales et mondiales à la résistance aux antimicrobiens. Décrivant les efforts déployés aux niveaux national et régional à cette fin, elle attire l'attention sur la troisième Conférence ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, qui a souligné l'importance de la mise en œuvre d'une approche « Une seule santé », d'un engagement politique et de partenariats internationaux dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens afin d'atteindre les objectifs de développement durable. Elle exprime son soutien au cadre de surveillance proposé et aux indicateurs potentiels présentés dans le rapport sur la résistance aux antimicrobiens. Les défis dans

Traduction automatique légèrement post-éditée

ce domaine comprennent les disparités de mise en œuvre et les niveaux croissants de résistance qui entraînent une diminution du nombre de traitements disponibles et compromettent les résultats des systèmes de santé et les efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle. Il est essentiel de renforcer les capacités : une approche axée sur les résultats est nécessaire pour garantir une action et une gouvernance efficaces. Les indicateurs énoncés dans le Manifeste ministériel de Mascate sur la résistance aux antimicrobiens devraient être adoptés et inclus dans le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens. Elle appelle à une participation accrue de la part des États Membres, des acteurs non étatiques, des institutions de recherche et développement et des donateurs afin d'accélérer les stratégies et les plans de mise en œuvre.

La représentante des PHILIPPINES exprime son soutien à l'approbation du projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens et décrit les efforts nationaux visant à lutter contre les maladies tropicales négligées. Pour soutenir la santé maternelle et infantile, elle encourage le Secrétariat à renforcer son soutien aux États Membres dans des domaines tels que la santé intégrée des femmes et les services de maternité sans risques, le signalement des décès maternels, infantiles et néonatals, le dépistage prénatal des infections et la promotion de l'assurance maladie sociale pour les soins de la mère et du nouveau-né. Elle appelle le Secrétariat à élaborer des orientations techniques sur la création de synergies entre les acteurs étatiques et non étatiques afin d'assurer une prestation de services efficace, ainsi que sur les mesures de renforcement des capacités et les étapes à suivre pour améliorer l'accès aux produits essentiels, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE exhorte le Secrétariat à mettre en œuvre les réformes internes présentées lors de la réunion des partenaires du Programme mondial de l'OMS sur les maladies tropicales négligées. Des directives opportunes et fondées sur des données probantes sont essentielles pour garantir la mise en œuvre au niveau national, et le suivi et l'évaluation sont essentiels pour mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs de 2030 et pour remédier aux insuffisances. Les soins de santé primaires restent un moyen essentiel de prévenir les décès maternels et infantiles et de garantir la santé et le bien-être ; il convient de soutenir les méthodes visant à aligner et à réorienter les systèmes de santé autour des approches de soins primaires. Elle exprime l'engagement de son Gouvernement en faveur de la santé sexuelle et reproductive pour tous. Se félicitant de la priorité accordée à la résistance aux antimicrobiens en tant que problème de santé publique, elle déclare que son Gouvernement est déterminé à faire en sorte que la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens suscite des efforts multisectoriels efficaces et soutenus, fondés sur l'approche « Une seule santé ». Les résultats de la réunion doivent être ambitieux mais réalisables et inclure des objectifs et des engagements fondés sur la science et les risques, ainsi que des investissements dans les capacités de santé publique de base et les mesures préventives. Le Secrétariat devrait poursuivre ses consultations régulières avec les États Membres et travailler en étroite collaboration avec les organisations de l'Alliance quadripartite pour appliquer le principe « Une seule santé », et organiser des réunions d'information et des discussions techniques avec les États Membres avant la prochaine réunion de haut niveau.

Le représentant de la SUISSE accueille avec satisfaction le rapport sur les priorités stratégiques et opérationnelles, y compris l'élaboration prévue d'un cadre de mesure et de responsabilisation pour servir de base aux objectifs mondiaux dans le secteur de la santé humaine. Soulignant le soutien de son Gouvernement au Manifeste ministériel de Mascate, il énonce les domaines prioritaires de l'usage responsable des agents antimicrobiens, du renforcement de la surveillance par la collecte de données normalisées et de qualité, et de la promotion de la recherche et du développement, y compris de nouveaux agents antimicrobiens, qui nécessiteront une coopération internationale. L'année 2024 est une année importante pour les efforts internationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et il insiste sur la nécessité d'adopter des mesures ambitieuses pour répondre à cette crise sanitaire.

Le représentant du TCHAD décrit les mesures prises au niveau national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, malgré des défis tels que le manque de ressources matérielles et financières. Il souligne l'élimination réussie de la trypanosomiase humaine africaine dans son pays et encourage les États Membres et les partenaires à continuer d'appuyer les actions visant à éliminer les maladies tropicales négligées.

Le représentant de MONACO salue les efforts déployés par le Secrétariat en matière de santé maternelle et de mortalité infantile, en particulier dans les régions les moins développées du monde, et insiste sur la nécessité d'accélérer les efforts pour atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable d'ici à 2030. Elle a décrit les mesures au niveau national pour promouvoir la couverture sanitaire universelle et

Traduction non officielle. Version définitive à paraître

assurer l'accès aux soins de santé pour les personnes de tous âges, et expose les mesures prises par son Gouvernement au niveau international, y compris l'appui à des projets dans les pays en développement – en particulier les États les moins avancés – sur l'accès aux services curatifs et préventifs grâce à des approches inclusives et holistiques.

Le représentant de la SLOVÉNIE exprime son soutien au projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens. Il salue les priorités stratégiques énoncées dans le rapport correspondant, soulignant l'importance des indicateurs de suivi, et se félicite du cadre de responsabilisation prévu. Il est important d'associer les principaux partenaires et réseaux, y compris la société civile et les jeunes, à la sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens et de faire participer la société civile aux efforts visant à traduire les plans en actions. La lèpre est une maladie curable qui touche pourtant plus de 130 000 personnes dans le monde, en particulier dans les zones ayant un accès limité aux services de santé et étant confrontés à des conflits armés et des catastrophes naturelles. Il exhorte le Secrétariat à soutenir les efforts visant à élaborer des réponses appropriées pour ces patients en investissant dans la participation sociale et en collaborant avec la société civile. L'action en cas d'urgence sanitaire et les travaux sur les maladies tropicales négligées devraient être liés, et les maladies tropicales négligées devraient être prises en compte dans la planification des programmes d'aide au développement. Pour ne laisser personne de côté, il convient de travailler sur les zones les plus difficiles, mais aussi sur les plus faciles.

La représentante du SÉNÉGAL, soulignant les efforts déployés au niveau national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, attire l'attention sur les défis auxquels son pays est confronté en ce qui concerne les capacités de laboratoire, la détection précoce et la prise en charge des infections pharmacorésistantes, ainsi que la mise en œuvre des recommandations. Des mesures sont également prises pour lutter contre les maladies tropicales négligées et s'attaquer à toutes les causes évitables de mortalité maternelle et infantile. À cette fin, des efforts sont en cours pour renforcer le système national de santé.

La représentante de l'INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE, INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de l'Association internationale de pédiatrie, de la Société internationale d'oncologie pédiatrique, de l'Union internationale contre le cancer et de The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, souligne que le projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile ne fait pas référence aux soins palliatifs essentiels pour les enfants et les mères souffrant de maladies limitant et mettant la vie en danger. Les soins palliatifs visent à réduire la souffrance et à améliorer la qualité de vie, mais sur les 21 millions d'enfants dans le monde ayant besoin de soins palliatifs, peu sont ceux qui ont reçu les services nécessaires. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les soins palliatifs sont essentiels pour les bébés prématurés, les enfants atteints de maladies congénitales et les enfants atteints de cancer ou du VIH. Les organisations non gouvernementales et confessionnelles fournissent la majorité des services de soins palliatifs dans les milieux à faibles ressources. Elle appelle les États Membres à former tous les professionnels de la santé qui s'occupent d'enfants atteints de maladies potentiellement mortelles aux soins palliatifs et à intégrer les soins palliatifs dans les systèmes de soins de santé et les mesures visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle.

La représentante de SINGAPOUR souligne qu'il est urgent que les États Membres travaillent ensemble pour prévenir l'émergence et la propagation d'infections bactériennes résistantes aux médicaments. Elle appuie les efforts déployés par le Secrétariat pour élaborer un cadre stratégique et opérationnel fondé sur le plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens. La prévention des infections au niveau communautaire constitue une stratégie de premier ordre pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens ; une évolution vers des soins préventifs permettra de réduire l'incidence des infections nécessitant potentiellement des agents antimicrobiens. Il est essentiel d'assurer un accès équitable aux vaccins pour renforcer la résilience des systèmes de santé. L'accès à un diagnostic et à un traitement précoces est essentiel pour briser le cycle de transmission, et les prestataires de soins de santé primaires sont en première ligne de défense. De bonnes relations patient-médecin et une sensibilisation accrue pourraient encourager les patients à rechercher un traitement précoce et à éviter l'utilisation excessive d'antibiotiques. Ces efforts pourraient être soutenus par la formation des prestataires de soins de santé et des stratégies pour collaborer avec les patients. La collaboration régionale pour le renforcement des capacités devrait être renforcée en utilisant l'approche multisectorielle « Une seule santé ». Les organisations régionales pourraient réunir les États Membres et les partenaires techniques pour partager leurs compétences, leurs expériences et leurs ressources, en vue d'élaborer des stratégies régionales à fort impact pour relever les défis liés à la résistance aux antimicrobiens.

Traduction non officielle Legèrement post-éditée

La représentante de la BARBADE se félicite des efforts déployés pour faire avancer le plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens en coopération avec les autres organismes quadripartites. Bien que des progrès aient été accomplis en ce qui concerne les plans d'action nationaux, seuls 27 États Membres ont fait état de progrès concernant la mise en œuvre et peu d'entre eux ont alloué des fonds budgétaires à ces mesures. Son propre pays progresse de manière incrémentale, en mettant l'accent sur la promotion de la participation multipartite, sur la base de l'approche « Une seule santé ». Son Gouvernement s'engage à renforcer la collaboration avec l'Alliance quadripartite et à partager les ressources par le biais de la coopération Sud-Sud.

Le représentant du ROYAUME DES PAYS-BAS déclare qu'à l'approche de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens et de la conférence ministérielle qui se tiendra en Arabie saoudite, la communauté internationale doit intensifier ses efforts et renforcer encore la coopération internationale en matière de résistance aux antimicrobiens, en particulier en renforçant les capacités de mise en œuvre dans tous les pays. Il exprime son soutien aux priorités stratégiques et opérationnelles de l'Organisation visant à lutter contre les infections bactériennes résistantes aux médicaments en adoptant une approche centrée sur la personne, et attire l'attention sur le besoin urgent de ressources techniques et financières supplémentaires à cette fin. Il exhorte tous les États Membres à s'unir pour mobiliser des ressources afin d'appuyer l'action aux niveaux mondial et national, notamment par le biais du Fonds d'affectation spéciale multipartenaires pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

La représentante du BRÉSIL déclare que les politiques publiques visant à éradiquer les maladies tropicales négligées doivent inclure des mesures structurelles relatives à la santé, à l'assainissement, à l'inclusion sociale, à l'éducation et au logement décent, entre autres. Elle donne un aperçu des mesures récemment mises en œuvre au niveau national pour lutter contre les maladies tropicales négligées, y compris une stratégie de développement technologique et des actions visant à relancer un projet pour augmenter le nombre de sages-femmes et d'infirmières en obstétrique. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. La résistance aux antimicrobiens nécessite une réponse institutionnelle multidisciplinaire et intersectorielle, fondée sur l'approche « Une seule santé », favorisant le changement de comportement et la participation communautaire. Pour prévenir et contrôler la résistance aux antimicrobiens, il est impératif de combiner l'innovation avec des mesures visant à réduire les inégalités et à promouvoir la coopération entre les pays.

La représentante du BÉLARUS décrit les mesures législatives, structurelles et autres adoptées au niveau national dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant, notamment en ce qui concerne les soins prénatals et postnatals, ainsi que les efforts visant à soutenir la santé sexuelle et reproductive des jeunes et à encourager des modes de vie sains.

Le représentant de la CHINE décrit les mesures mises en œuvre au niveau national pour lutter contre les maladies tropicales négligées, la santé maternelle, la mortalité infantile et la résistance aux antimicrobiens. Les mesures prises pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile ont permis à son pays d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable plus tôt que prévu, tandis que les efforts visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens ont veillé à inclure la recherche et le développement de nouveaux agents antimicrobiens. Il encourage le Secrétariat à poursuivre ses efforts en vue d'atteindre les objectifs de développement durable, notamment en fournissant un appui technique, en évaluant les progrès accomplis et en élaborant un programme de travail mondial et des plans ciblés pour les années à venir. Son Gouvernement se déclare disposé à partager son expérience et ses meilleures pratiques avec d'autres États Membres et à leur apporter son appui.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD indique que son Gouvernement défend les soins et la nutrition des groupes les plus marginalisés, y compris les mères adolescentes, reconnaît l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs et encourage une reconnaissance accrue de l'impact des grossesses chez les adolescentes et de l'avortement non médicalisé. Elle souligne l'importance de prendre en compte les déterminants plus larges de la santé maternelle et néonatale, notamment la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que l'impact des changements climatiques. Les États Membres sont encouragés à participer à la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, en vue de produire une déclaration politique orientée vers l'action et alignée sur les principes de l'approche « Une seule santé ». Elle salue les efforts de l'Alliance quadripartite sur la résistance aux antimicrobiens et exprime

Traduction automatique non éditée – Document post-édité

son soutien aux priorités stratégiques de l'OMS en matière de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Toutes les personnes et tous les animaux devraient avoir accès aux traitements antibiotiques sûrs et efficaces dont ils ont besoin.

Le représentant du YÉMEN indique que l'OMS est la pierre angulaire de la santé publique, y compris en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens, qui est une priorité de santé publique. Étant donné que le traitement de nombreuses maladies dépend d'une gamme limitée d'agents antimicrobiens, il est important de trouver des solutions pour éviter tout retour en arrière. À cette fin, les pays développés doivent soutenir les pays en développement et, dans la mesure où ils disposent des ressources et des capacités nécessaires, se concentrer sur l'évaluation, la recherche et la mise au point de traitements alternatifs et garantir l'accès à des médicaments à des prix acceptables et subventionnés, en particulier pour les personnes en situation économique fragile.

Le représentant de THE SAVE THE CHILDREN FUND, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de l'International Rescue Committee, Inc., de World Vision International, de la Fédération internationale pour le planning familial, de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie, de l'Alliance MNT, de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, de la Handicap International Federation, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, de Women Deliver, Inc., de The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., de la Confédération internationale des sages-femmes, du Global Health Council et d'Action contre la faim international souligne que le monde est loin d'atteindre une couverture universelle pour les services de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et que les conflits et la crise climatique continuent de saper les progrès à cet égard. Dans les pays où les taux de mortalité maternelle et néonatale sont les plus élevés, les interventions vitales ne sont pas suffisamment financées ou considérées comme des priorités. Il est essentiel de réduire les inégalités et d'améliorer les résultats en matière de santé, notamment en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, à l'inégalité de genre et à la discrimination. Les États Membres sont invités à étendre la couverture et la protection financière des services de santé et de nutrition dans le continuum des soins ; à investir dans un personnel de santé et d'aide à la personne compétent et efficace pour améliorer la prestation des services ; à renforcer les soins de santé primaires et les services communautaires pour s'attaquer aux causes des décès maternels, néonatals et infantiles ; à promouvoir une bonne santé et une bonne nutrition ; à fournir des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, accessibles et fondés sur les droits aux femmes, aux adolescents et aux autres groupes en situation de vulnérabilité ; à promouvoir la collecte et l'analyse systématiques de données ventilées par handicap, genre et âge; et à planifier la fourniture de services de santé et de nutrition essentiels, y compris les vaccinations systématiques, dans les contextes humanitaires et fragiles.

Le représentant de l'INDE décrit les mesures prises au niveau national pour lutter contre les maladies tropicales négligées et mettre en œuvre les priorités de l'OMS en matière d'infections bactériennes pharmacorésistantes. Les efforts déployés pour atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable ont permis de réduire considérablement le taux de mortalité maternelle ainsi que les taux de mortalité néonatale et de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Le représentant du SRI LANKA salue les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS et les indicateurs potentiels pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, pour appuyer l'action au niveau national. Il donne un aperçu des mesures prises dans son pays pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et souligne que la coopération en vue de renforcer l'accès universel au diagnostic et au traitement, sur la base d'une approche centrée sur la personne, permettra de davantage renforcer ces efforts.

Le représentant de la SUÈDE déclare que la résistance aux antimicrobiens est une priorité essentielle et exprime son soutien aux travaux de l'Organisation, exhortant le Secrétariat à maintenir cette question en tête de son ordre du jour et à intensifier ses efforts. Il est essentiel d'assurer la coordination, la gouvernance et la responsabilisation à l'échelle mondiale, ainsi qu'une infrastructure commune pour le progrès, l'Organisation jouant un rôle important à cet égard. Pour promouvoir et protéger la santé humaine et animale, il est essentiel d'adopter une vision commune et d'œuvrer en faveur d'un accès fiable et équitable aux agents antimicrobiens ainsi qu'à une utilisation responsable de ces derniers, et d'investir dans la recherche et le développement de nouveaux agents antimicrobiens. Il est nécessaire d'assurer un financement durable des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens.

Traduction automatique à vérifier et post-éditer

Le représentant du TIMOR-LESTE déclare qu'avec l'appui technique complet du Secrétariat, une série de mesures ont été mises en œuvre dans son pays pour lutter contre les maladies tropicales négligées.

La représentante de l'ARABIE SAOUDITE souligne le besoin urgent d'une gouvernance multisectorielle pour coordonner les réponses nationales, régionales et mondiales ainsi que les interventions efficaces sur la résistance aux antimicrobiens. Soulignant le rôle pionnier de son Gouvernement dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notamment en accueillant la conférence ministérielle de haut niveau sur le sujet plus tard dans l'année, elle exprime l'espoir de pouvoir coordonner les résultats de cette conférence avec les travaux relatifs à d'autres déclarations sur la résistance aux antimicrobiens, tels que les résultats de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens et les déclarations correspondantes du G20. Au niveau national, les maladies tropicales négligées constituent une priorité et des progrès ont été réalisés en vue de leur élimination. Elle encourage l'échange de bonnes pratiques et d'enseignements tirés de l'expérience sur les maladies tropicales négligées, ainsi que le soutien aux études dans ce domaine.

Le représentant de l'IRLANDE félicite le Secrétariat pour son rôle moteur dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et convient que l'approche « Une seule santé » est le moyen le plus efficace de s'y attaquer. Son Gouvernement met en œuvre son deuxième plan d'action national sur la résistance aux antimicrobiens. Il exhorte le Secrétariat à continuer d'appuyer les États Membres par le biais de conseils techniques et d'une coordination internationale.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN encourage l'action visant à accélérer les progrès dans la lutte contre les maladies tropicales négligées en promouvant et en renforçant la coordination intersectorielle, sur la base de l'approche « Une seule santé », par l'intégration dans des approches tous risques, et par l'appui du Secrétariat pour lutter contre les maladies à transmission vectorielle dans la région, en s'appuyant sur des activités conjointes avec les pays voisins. Son gouvernement se dit prêt à échanger des informations et des enseignements sur les maladies tropicales négligées, notamment sur la lutte contre la rage. Il appelle l'Organisation à soutenir la production nationale de vaccins et de sérums antirabiques, ainsi que le renforcement des réseaux de soins et des capacités des laboratoires de diagnostic. Pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, il est essentiel d'assurer le suivi et l'évaluation des progrès réalisés et de renforcer les capacités. Il encourage le Secrétariat à éviter d'adopter une approche cloisonnée et à intégrer les travaux sur la résistance aux antimicrobiens dans les programmes d'urgence sanitaire fondés sur une approche tous risques.

La représentante de l'IRAQ déclare que son Gouvernement a progressé dans la lutte contre les maladies tropicales négligées, notamment en éradiquant le trachome. Elle décrit en outre la stratégie nationale multisectorielle de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et les mesures prises dans son pays pour promouvoir la santé de la mère et de l'enfant, qui ont permis de réduire sensiblement les taux de mortalité de la mère, du nourrisson et de l'enfant.

Le représentant de VANUATU souligne qu'il est urgent d'adopter une approche globale et centrée sur la personne pour mettre en œuvre efficacement les plans d'action nationaux et appuie l'appel lancé en faveur de l'accélération de leur mise en œuvre et de l'élaboration d'un cadre stratégique pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes. Il est également nécessaire de renforcer la surveillance de l'usage des antimicrobiens et d'améliorer la qualité des données. À l'approche de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, son Gouvernement se dit prêt à contribuer à la définition de priorités et d'actions sectorielles. Il expose les mesures prises au niveau national visant à améliorer la santé maternelle et à réduire la mortalité de l'enfant, soulignant qu'en tant que petit État insulaire en développement, son pays est confronté à une série de défis techniques et de capacités, notamment ceux liés à la crise climatique. Étant donné que les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables à l'impact des changements climatiques, il est essentiel d'œuvrer à la réalisation des cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable.

Le représentant du CAMBODGE déclare que, bien que son Gouvernement ait pris des mesures importantes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, notamment en élaborant un plan d'action national global et en créant un comité interministériel chargé de coordonner l'approche « Une seule santé », les taux de résistance aux antimicrobiens restent élevés et l'utilisation abusive et excessive des agents antimicrobiens contribue largement à la résistance dans son pays, comme dans beaucoup d'autres pays.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de l'INDONÉSIE se déclare satisfaite de l'engagement pris par le Secrétariat dans le suivi des progrès accomplis concernant la mise en œuvre de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées, domaine dans lequel les problèmes liés à la pauvreté entravent les progrès au niveau national. Le dépistage, la prophylaxie et le traitement de la lèpre sont des problèmes particuliers dans son pays, et elle exhorte l'industrie pharmaceutique à améliorer l'accès aux médicaments et aux thérapies. Elle se félicite du projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant. Elle indique que l'objectif de développement durable relatif à la mortalité des enfants de moins de 5 ans et à la mortalité néonatale a été atteint plus tôt que prévu dans son pays, mais ajoute que des efforts supplémentaires restent nécessaires pour atteindre l'objectif relatif à la mortalité maternelle. Elle décrit les mesures prises à cette fin et fournit des détails sur les efforts déployés par son Gouvernement pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, notamment en adoptant l'approche « Une seule santé » et centrée sur la personne.

Le représentant du BRUNÉI DARUSSALAM salue le travail accompli par le Secrétariat pour élaborer des priorités stratégiques et opérationnelles en matière de résistance aux antimicrobiens et se félicite de l'accent mis sur la collecte de données stratégiques. Il appelle à déployer des efforts pour renforcer et améliorer la surveillance de la consommation et de la résistance aux antimicrobiens au-delà des enquêtes de prévalence, en élaborant une trousse d'outils de surveillance complète qui s'appuiera sur les dossiers médicaux électroniques. La capacité des États Membres à mettre en œuvre des stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dépend des infrastructures, des capacités et des ressources en matière de soins de santé : les contraintes en matière de ressources financières et humaines constituent des obstacles majeurs à une mise en œuvre efficace, et certains États Membres éprouvent des difficultés à assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels et à y accéder. Compte tenu de l'ampleur de la tâche à accomplir et des mesures requises, il est difficile d'établir des priorités, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées. Un appui et des orientations supplémentaires de la part du Secrétariat sont donc inestimables pour accélérer les progrès.

La représentante de l'ÉTHIOPIE déclare que son pays est l'un des trois pays africains les plus touchés par les maladies tropicales négligées et que son Gouvernement s'efforce d'atteindre les objectifs de développement durable pertinents, conformément à la feuille de route pour les maladies tropicales négligées. Elle exprime son soutien aux quatre priorités stratégiques sur la résistance aux antimicrobiens décrites dans le rapport pertinent. Le projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant est particulièrement important, étant donné que de nombreux pays, dont le sien, ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030, et que la région africaine représente les deux tiers de la mortalité maternelle dans le monde, avec des taux de mortalité particulièrement élevés dans les contextes fragiles et touchés par des conflits. Malgré divers défis, son Gouvernement s'efforce d'améliorer les résultats des mères et des enfants dans le cadre des efforts visant à assurer un accès équitable à des services de santé de qualité.

La représentante du SOUDAN déclare que, dans son pays, malgré les investissements réalisés ces dernières années, plusieurs obstacles ont entravé les progrès vers la réalisation des cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable, notamment les conflits et les crises humanitaires qui affectent l'infrastructure des soins de santé, ainsi que le manque de ressources humaines et financières, de fournitures médicales et de systèmes d'information appropriés. Elle encourage le Secrétariat à promouvoir le renforcement des systèmes de soins de santé maternelle et infantile, la santé pour la paix, la mobilisation de ressources supplémentaires pour renforcer les capacités des professionnels de la santé, l'augmentation des investissements dans les soins de santé primaires et les partenariats avec les donateurs, les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes pour mobiliser des ressources. Il est également important de promouvoir la collaboration multisectorielle et d'améliorer la coordination entre les organismes et organisations humanitaires.

Elle décrit les mesures prises au niveau national pour lutter contre les maladies tropicales négligées, malgré le conflit dans son pays, notamment la mise en œuvre de la feuille de route correspondante et l'élaboration d'un plan national. Elle appelle à une plus grande collaboration transfrontalière entre les pays afin d'harmoniser leurs campagnes de chimiothérapie préventive et d'élargir les populations cibles afin d'assurer une réponse efficace et à haute couverture aux maladies tropicales négligées. Il est nécessaire d'investir davantage dans la recherche, en vue de mettre au point des interventions rentables et fondées sur des données probantes.

La représentante de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MÉDECINS, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de Humatem, du Collège international des chirurgiens, de la Fédération internationale d'ingénierie hospitalière et de The International League of Dermatological Societies

Traduction automatique non officielle – Document post-éditée

appelle les États Membres et le Secrétariat à donner la priorité à la prévention, à la détection précoce et à la prise en charge efficace du sepsis chez les femmes et les enfants. Malgré les progrès réalisés, la septicémie touche 26 millions de femmes et 20 millions d'enfants chaque année, et la résistance aux antimicrobiens n'est responsable que d'une partie des décès annuels liés à la septicémie. Une réponse plus vigoureuse au sepsis est nécessaire pour atteindre les objectifs de développement durable relatifs à la santé maternelle, néonatale et de l'enfant. Les États Membres sont invités à donner la priorité aux plans d'action et aux parcours cliniques fondés sur des données probantes, en mettant l'accent sur les soins périnatals. Il est essentiel d'assurer l'accès universel aux dispositifs de diagnostic, aux antimicrobiens, à l'oxygène et aux installations de traitement, et d'investir dans la recherche et le développement pour prévenir, diagnostiquer et traiter le sepsis.

Le représentant de la THAÏLANDE insiste sur l'importance de l'année 2024 dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ; la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens sera l'occasion de renforcer la coopération mondiale, sur la base du principe « Une seule santé », d'assurer la réalisation des plans d'action nationaux avec une supervision appropriée et d'échanger les meilleures pratiques. Il déclare soutenir la feuille de route pour les maladies tropicales négligées et souligne la nécessité d'une approche multidisciplinaire et multisectorielle pour assurer des interventions sanitaires durables et efficaces, tenir compte des contextes locaux, allouer des ressources adéquates et intégrer les maladies tropicales négligées dans les plans nationaux de santé. Afin de réduire la mortalité maternelle et infantile, il rappelle que la couverture sanitaire universelle est cruciale pour garantir un accès équitable aux services de planification familiale et à des soins prénatals de qualité pour détecter les grossesses à haut risque, et souligne l'importance de l'enregistrement universel des naissances.

La représentante du PARAGUAY déclare que, pour s'attaquer au problème des maladies tropicales négligées et améliorer la capacité d'intervention, il est essentiel de prendre en compte des facteurs tels que l'accès à l'eau et à l'assainissement, l'éducation, l'agriculture, les changements climatiques et le bien-être animal. Son Gouvernement s'engage à réduire la prévalence de maladies telles que la dengue et le chikungunya – les défis les plus pressants dans ce domaine dans son pays – notamment grâce à l'élaboration d'un plan d'action national. Il s'engage également à réduire la mortalité maternelle et infantile et à lutter contre la résistance aux antimicrobiens par des mesures comprenant des plans d'action nationaux spécifiques.

La représentante de la MALAISIE souligne que, pour lutter contre les maladies tropicales négligées, il est nécessaire de mettre en commun les ressources et de fixer des priorités, et d'élaborer des stratégies novatrices de diagnostic et de traitement, y compris des tests sur le lieu de soins et des traitements d'un bon rapport coût-efficacité qui minimisent la nécessité d'interventions de suivi. Le fardeau croissant des maladies non transmissibles chez les femmes en âge de procréer contribue à la morbidité et à la mortalité maternelles et néonatales, et certains groupes de population rencontrent des difficultés à accéder aux soins de santé maternelle en raison de croyances socioculturelles et de contraintes financières. Le Secrétariat devrait mettre l'accent sur l'impact des maladies non transmissibles sur la santé maternelle et promouvoir l'investissement et la recherche dans ce domaine. Elle se félicite des priorités stratégiques et opérationnelles proposées en matière de résistance aux antimicrobiens. Les organisations de l'Alliance quadripartite devraient améliorer leurs efforts de coordination et mettre en œuvre des orientations sectorielles pour aider les États Membres à adopter des stratégies de l'approche « Une seule santé » pour la prévention des infections, y compris des initiatives dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, la réglementation de l'utilisation des antimicrobiens et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Elle souligne la nécessité de mobiliser des ressources, de partager les connaissances et de coopérer pour assurer la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de la SOMALIE déclare que, préoccupée par le fait que son pays a l'un des taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile les plus élevés au monde et que les progrès accomplis en matière de taux de survie de la mère et de l'enfant sont insuffisants à l'échelle mondiale, sa délégation a présenté un projet de résolution visant à accélérer la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable. La résolution vise à s'attaquer aux causes directes et indirectes de la mortalité de la mère et de l'enfant, y compris les goulets d'étranglement des systèmes de santé et les déterminants sociaux sous-jacents de la santé. La plupart des décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants sont dus à des causes évitables ou traitables, ce qui souligne l'importance d'une approche axée sur les soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle. Tous les enfants devraient avoir une chance égale de survivre et de s'épanouir, et aucune femme ne devrait mourir en couches. Le projet de résolution s'adresse à tous

Traduction non officielle provisoirement post-éditée

les États Membres et vise à attirer l'attention sur la santé maternelle, néonatale et de l'enfant, en soulignant la nécessité pour les partenaires nationaux de travailler ensemble et pour les gouvernements de renouveler leur engagement à atteindre les cibles pertinentes des objectifs de développement durable. D'autres mesures, visant les pays qui ne progressent pas suffisamment vers la réalisation de ces objectifs, comprennent une augmentation des investissements dans les plans nationaux de santé pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants.

La représentante du CHILI décrit les mesures prises dans son pays pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, sur la base de l'approche « Une seule santé » et axées sur la santé humaine et animale, la production alimentaire et l'environnement.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE exprime son soutien à la feuille de route pour la lutte contre les maladies tropicales négligées et encourage la poursuite de la collaboration pour assurer sa mise en œuvre réussie. La santé de la mère et de l'enfant est cruciale ; des infrastructures médicales spécialisées et un soutien financier sont nécessaires pour garantir la santé des mères et des nouveau-nés à haut risque. Les changements environnementaux et sociaux, y compris l'augmentation de l'âge maternel et les changements climatiques, devraient être pris en compte pour élaborer des stratégies efficaces en matière de santé de la mère et de l'enfant. Elle exprime son soutien aux priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS en matière de résistance aux antimicrobiens et fournit un aperçu des mesures mises en œuvre dans son pays. Elle indique que son Gouvernement participera activement à la prochaine réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant du PAKISTAN déclare que la résistance aux antimicrobiens est associée à des taux élevés de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays en développement comme le sien qui ont une capacité limitée à lutter contre ce problème. Les obstacles au progrès dans son pays comprennent des ressources limitées et des niveaux élevés d'agents antimicrobiens chez les animaux producteurs de denrées alimentaires. Il décrit les mesures prises au niveau national, en mettant l'accent sur le suivi de la consommation et de l'usage des antimicrobiens. En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, malgré l'amélioration de la prestation des soins de santé et la baisse des taux de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles, les progrès vers les objectifs de développement durable sont restés sous-optimaux. La prévention, le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées sont une priorité pour son Gouvernement ; son pays est l'un des plus touchés par les maladies tropicales négligées dans la région de la Méditerranée orientale et fait partie des pays les plus touchés par les changements climatiques.

La représentante de l'URUGUAY déclare que son Gouvernement a accompli des progrès notables dans la réduction de la mortalité néonatale et de l'enfant et que les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des nourrissons de moins de 1 an sont parmi les plus bas de la région. Les mesures prises au niveau national comprennent la création d'un comité chargé d'analyser les décès maternels et de formuler des recommandations. Pour lutter contre l'antibiorésistance, son Gouvernement a élaboré un plan d'action national, fondé sur l'approche « Une seule santé », et adopté des mesures de lutte contre l'antibiorésistance au sein du système de santé. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant.

La représentante de l'AUSTRALIE encourage les pays à intensifier la mise en œuvre de stratégies visant à atteindre les objectifs de développement durable pour réduire la mortalité maternelle et infantile d'ici 2030, en mettant l'accent sur la lutte contre les inégalités de genre. Elle déclare que la santé sexuelle et reproductive est un droit humain fondamental et que l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive sera essentiel pour atteindre ces objectifs. L'Organisation doit continuer à travailler en étroite collaboration avec les Nations Unies et d'autres partenaires pour promouvoir une approche fondée sur les droits, y compris des politiques sur les meilleures pratiques et des conseils techniques pour fournir aux femmes et aux filles ce dont elles ont besoin, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. Les agents de santé communautaires – y compris les sages-femmes – sont essentiels à l'efficacité des services de santé sexuelle, reproductive, de la mère et de l'enfant et doivent être intégrés dans les systèmes de santé par des investissements dans la formation, le recrutement et le maintien en poste du personnel de santé. Elle approuve l'approche centrée sur la personne pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens exposée dans le rapport correspondant, l'accélération de la réponse à la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine et l'importance de l'approche « Une seule santé ». Elle soutient le renforcement du suivi des plans d'action nationaux et les travaux visant à élaborer un cadre de mesure et de responsabilisation, en consultation avec les États Membres.

Traduction automatique ne faisant pas foi – Non officiellement éditée

En tant que l'une des coauteures du projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens, elle appelle à son approbation, car il offre l'occasion de poursuivre les efforts mondiaux pour faire face à cette menace croissante.

Le représentant de l'Italie a noté que, pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, il était nécessaire d'adopter l'approche « Une seule santé », de promouvoir l'utilisation prudente des agents antimicrobiens et de prévenir la propagation des infections chez l'homme, les animaux et au sein de l'environnement. La prévention et le contrôle des infections sont essentiels, soutenus par des investissements suffisants pour une recherche et un développement durables, ainsi que par une gouvernance et un leadership renforcés. Ces interventions ont été au cœur des discussions sur le sujet lors du sommet du G7, dirigé par son Gouvernement. Elle exprime son soutien aux priorités opérationnelles et stratégiques de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes résistantes aux médicaments et appelle à des progrès urgents au niveau mondial. La réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens et la réunion ministérielle organisée par le Gouvernement de l'Arabie saoudite, prévues pour la fin de l'année, offrent l'occasion de galvaniser l'action, sur la base de l'approche « Une seule santé », afin d'appuyer des résultats ambitieux, y compris des objectifs réalistes pour 2030, et de créer une dynamique politique pour lutter contre la menace de la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de la COLOMBIE indique qu'il partage les préoccupations déjà soulevées concernant la réalisation des objectifs de développement durable et que son Gouvernement a adopté une série de mesures pour lutter contre les maladies tropicales négligées. En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, il attire l'attention sur les résultats positifs obtenus dans son pays et exprime son soutien au projet de résolution sur la réduction de la mortalité de l'enfant, du nouveau-né et de la mère. Il salue le rapport sur la résistance aux antimicrobiens et décrit les efforts déployés au niveau national à cet égard, y compris l'élaboration d'un plan d'action.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de l'Alliance pour la promotion de la santé, de l'Association Internationale des Médecins pour la Prévention de la Guerre nucléaire, de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie, de Women in Global Health, Inc., de Women Deliver, Inc., et de la Fédération mondiale de chiropratique, insiste sur la nécessité d'accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable visant à réduire la mortalité de la mère et de l'enfant. Il est essentiel d'adapter les systèmes de santé pour répondre aux besoins spécifiques des mères, des femmes enceintes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Saluant le projet de résolution y afférent, elle appelle les États Membres à : assurer un accès équitable à des services de soins de santé de haute qualité, y compris des services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes, les enfants et les adolescents ; intégrer les services de santé maternelle et néonatale dans l'ensemble des soins de santé, y compris dans les situations d'urgence et les contextes humanitaires ; renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à fournir des soins prénatals, postnatals, post-partum et pédiatriques de haute qualité, centrés sur le patient et respectueux de celui-ci ; améliorer la collecte et l'utilisation de données ventilées par genre et par âge sur l'accessibilité et la qualité des soins, en particulier pour les groupes confrontés à de multiples formes de discrimination ; faciliter les programmes de promotion de la santé menés par les communautés et soutenus par les pouvoirs publics, y compris l'éducation sexuelle complète, l'éducation au VIH/SIDA et les programmes d'éducation parentale ; et promouvoir des systèmes de soins de santé solides, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires. Elle exhorte les États Membres à adopter une approche à l'échelle du gouvernement et de la société dans leurs efforts collectifs pour réduire la mortalité de la mère et de l'enfant.

La représentante de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE déclare que, bien que des progrès significatifs aient été accomplis dans son pays en ce qui concerne la mortalité maternelle et la mortalité des enfants de moins de 5 ans, les efforts visant à réduire la mortalité néonatale ont rencontré moins de succès. Compte tenu de l'absence de progrès dans la lutte contre la mortalité de la mère et de l'enfant dans la plupart des pays africains, elle appelle à une augmentation des investissements dans l'innovation, y compris les technologies numériques, la gouvernance, le leadership et les ressources humaines pour la santé, ainsi qu'à des mesures visant à renforcer les soins obstétricaux et néonatals d'urgence au sein des systèmes de soins de santé primaires et à améliorer la disponibilité des médicaments essentiels et d'autres produits, y compris les produits sanguins sûrs. Les efforts nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens comprennent la mise en œuvre du plan d'action national, qui repose sur l'approche « Une seule santé ». Réitérant l'importance de la lutte anti-infectieuse, parallèlement aux mesures relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elle appelle à l'allocation de ressources supplémentaires pour ces interventions.

Traduction non officielle susceptible d'être prochainement post-éditée

La représentante de la NAMIBIE, donnant un aperçu des efforts déployés pour lutter contre les maladies tropicales négligées dans son pays, souligne que leur lutte efficace est entravée par des insuffisances en matière de capacités de surveillance, de personnel de santé, de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de financement. Elle exhorte le Secrétariat à soutenir les pays dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de plans durables pour les maladies tropicales négligées. Notant la nécessité d'adopter une approche plus agressive de la résistance aux antimicrobiens, elle préconise des priorités stratégiques et opérationnelles, fondées sur une approche centrée sur la personne, afin d'accélérer et de coordonner les réponses nationales et mondiales. La prochaine réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens sera l'occasion de mobiliser un soutien politique en faveur d'une action efficace. Elle encourage le Secrétariat à jouer un rôle actif à cet égard.

La représentante de la ROUMANIE déclare qu'une réponse multisectorielle efficace, fondée sur l'approche « Une seule santé », nécessite une bonne coordination des capacités sectorielles. Dans le secteur de la santé humaine, la mise en œuvre des mesures est souvent fragmentée et centrée sur les milieux hospitaliers, bien que la plupart des antibiotiques soient utilisés en dehors des hôpitaux. Elle décrit les mesures prises pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans son pays et insiste sur la nécessité d'une réponse mondiale efficace.

La représentante des FIDJI, donnant des précisions sur les mesures prises au niveau national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, souligne que son pays a été parmi les premiers à répondre à l'appel à l'action de 2015 sur la résistance aux antimicrobiens et est l'un des rares à avoir révisé son plan d'action national.

La représentante de la TÜRKIYE souligne que, puisqu'aucun pays ne peut à lui seul surmonter le problème croissant de la résistance aux antimicrobiens, les directives de l'OMS et l'appui du Secrétariat sont inestimables pour orienter les politiques nationales, et que les solutions nécessitent une contribution intersectorielle. Elle salue le passage des agents pathogènes aux systèmes de santé dans les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS et insiste sur la nécessité de maintenir la résistance aux antimicrobiens en tête de l'ordre du jour de l'Organisation, car elle exige le plus haut niveau d'engagement politique. Une action collective et intersectorielle est nécessaire pour accélérer les efforts visant à atteindre les objectifs de développement durable relatifs à la santé de la mère et à la mortalité de l'enfant, notamment en investissant dans les programmes de santé en la matière, en renforçant les systèmes de santé et en prenant des mesures pour assurer un accès équitable aux soins. Elle exhorte le Secrétariat à travailler avec les États Membres pour faire de la santé de la mère et de l'enfant une priorité transversale afin de s'assurer qu'aucune femme ni aucun enfant ne soit laissé pour compte. Ce travail exige de la coopération et de la solidarité, et elle encourage les États Membres à adopter une approche à l'échelle de l'ensemble du gouvernement.

Le représentant de l'ALGÉRIE appelle à une approche mondiale concertée pour s'attaquer aux causes profondes de la résistance aux antimicrobiens et salue la collaboration fructueuse entre l'OMS, la FAO et l'OIE, qui devrait être encore renforcée. Il est également essentiel de renforcer le cadre mondial et de créer un groupe de coordination interinstitutions. Le Secrétariat devrait appuyer en priorité l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux. Les mesures mises en œuvre dans son pays pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens comprennent la création d'un comité multisectoriel et d'une agence nationale de sécurité sanitaire.

Le représentant d'El Salvador décrit les mesures adoptées par son Gouvernement pour lutter contre les maladies tropicales négligées et la résistance aux antimicrobiens. Exprimant son soutien au projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens, il appelle le Secrétariat à fournir un soutien technique et financier continu pour assurer la mise en œuvre durable des plans d'action nationaux.

Le représentant de la SLOVAQUIE souligne qu'il est important de renforcer la santé des mères et de prévenir la mortalité des enfants en tant qu'investissement dans les générations futures. L'engagement mondial est essentiel pour améliorer et accélérer les efforts de protection de la santé des enfants, en particulier pendant la période néonatale critique. À cette fin, il exprime son soutien au Global Accelerator for Paediatric Formulations Network, qui vise à assurer un meilleur accès aux médicaments pour tous les enfants, y compris ceux qui ont des besoins humanitaires et ceux qui vivent dans des zones mal desservies. Il demande des éclaircissements sur la manière dont l'initiative décrite dans le projet de résolution contribuera à faire en sorte que les formulations pédiatriques soient disponibles pour les maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires représentant

Traduction automatique non revue – Document non encore définitivement post-édité

un défi majeur pour les systèmes de santé. En tant que l'un des coauteurs du projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant, son Gouvernement encourage sa mise en œuvre immédiate, accompagnée d'un financement durable et de l'élaboration de directives cliniques.

Le représentant du ZIMBABWE déclare que des progrès significatifs ont été réalisés dans son pays en vue d'éliminer les maladies tropicales négligées, en particulier le trachome. En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, son Gouvernement est déterminé à accélérer les progrès par le biais d'interventions à fort impact et à faible coût, et a mis au point une série de stratégies et de plans d'action nationaux pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

La séance est levée à 12 h 15.

Traduction automatique légèrement post-éditée

NEUVIÈME RÉUNION

jeudi 30 mai 2024, à 14 h 40

Présidente : Mme K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne)

PILIER 1 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE
COUVERTURE (suite)

1. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 : Point 11.6 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite)

Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant : Point 11.7 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite)

Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales Point 11.8 de l'ordre du jour (document A77/5) (suite)

La PRÉSIDENTE rappelle que la Commission est saisie d'un projet de résolution sur l'accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant et atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable ; et d'un projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens : accélération des ripostes nationales et mondiales.

La représentante du CANADA salue l'inclusion dans le rapport de l'approche « Une seule santé » pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Elle indique qu'il serait souhaitable que des éclaircissements supplémentaires soient apportés sur l'alignement des priorités stratégiques et opérationnelles entre l'OMS et les autres organisations de l'Alliance quadripartite. Si les progrès accomplis dans les plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens ont été une étape positive, de nombreux États Membres ont été confrontés à des défis liés à la gouvernance, tant au niveau national qu'international, et à des financements adéquats. Elle recommande que la quatrième priorité stratégique élargisse les indicateurs potentiels afin de les aligner sur les interventions décrites dans le rapport sur la résistance aux antimicrobiens. Elle formule l'espoir qu'une telle expansion permette de mettre en évidence les données disponibles pour les efforts de plaidoyer, de gouvernance et d'intendance. La réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens renforcera davantage les efforts dans ce domaine.

La représentante du LIBAN souligne que les efforts visant à réduire la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant ont pris du retard, malgré certains progrès accomplis ces dernières années. À cette fin, il convient de reconnaître l'urgence d'accélérer les progrès. Partageant des informations sur la situation dans son pays, elle souligne la nécessité de disposer de données fiables pour suivre les indicateurs des objectifs de développement durable en matière de santé de la mère et de l'enfant, en particulier au sein des populations déplacées. L'imprécision des taux de mortalité maternelle et infantile nuit à l'élaboration de politiques de santé adéquates.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de KIRIBATI se dit préoccupé par le nombre d'États Membres qui ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs de réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant d'ici à 2030. Les partenariats sont essentiels à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant dans les petits États insulaires en développement comme Kiribati, et il décrit plusieurs nouveaux partenariats établis par son Gouvernement.

La représentante de l'ANGOLA salue les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Son Gouvernement mène actuellement les interventions recommandées par le Secrétariat pour lutter contre les maladies tropicales négligées, mais il reste confronté à des défis pour améliorer la couverture thérapeutique et les actions multisectorielles. Elle rappelle que son Gouvernement a demandé l'appui du Secrétariat pour élaborer un plan national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Cependant, ces travaux ont été reportés en raison de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Elle appelle au soutien technique du Secrétariat pour adapter, réaliser et évaluer la feuille de route pour les maladies tropicales négligées et un plan national pour la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant du GUATEMALA décrit les différentes mesures prises dans son pays pour lutter contre l'utilisation abusive et excessive des antibiotiques dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Il remercie l'OMS et l'OPS pour leur soutien aux efforts de son Gouvernement dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

La représentante de la JAMAÏQUE décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour améliorer la santé maternelle et périnatale. Elle souligne qu'il est nécessaire d'investir dans un système de soins prénatals solide pour remédier à la pénurie de sages-femmes. Elle approuve les mesures recommandées par le Secrétariat pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et se félicite de l'appui apporté aux États Membres à cet égard. Continuer à plaider dans ce domaine de travail permettra de renforcer l'adhésion et de garantir ainsi un financement durable des efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de la JORDANIE remercie le Secrétariat pour l'appui apporté aux États Membres dans la mise en place de systèmes de santé durables. Évoquant les efforts déployés au niveau national, il déclare que des progrès significatifs ont été accomplis dans la lutte contre les maladies tropicales négligées dans son pays. Il souligne l'importance d'accélérer la mise en œuvre des plans de prévention. Compte tenu de l'impact des changements climatiques, le soutien aux États Membres est également essentiel pour maintenir les réalisations accomplies. Il souligne les divers efforts déployés pour réduire la mortalité de la mère et de l'enfant dans son pays, notamment les efforts visant à garantir la collecte de données plus précises.

La représentante de la FRANCE se déclare préoccupée par les taux élevés de mortalité de la mère et de l'enfant dans certains États Membres et a reconnu les nombreux facteurs liés à la santé qui y contribuent. L'OMS devrait améliorer l'accès équitable aux produits de santé, promouvoir la formation et s'efforcer de modifier les normes sociales qui ont un impact négatif sur les femmes et les filles. L'action d'Unitaid en matière de santé de la mère et de l'enfant est plus essentielle que jamais. Elle appelle à une plus grande coordination entre toutes les parties prenantes travaillant dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant et de la nutrition afin d'assurer des interventions plus efficaces et durables.

La représentante du COSTA RICA souligne les efforts déployés par son Gouvernement pour enquêter sur les causes de la mortalité de la mère et de l'enfant, lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce à l'approche « Une seule santé » et étendre la couverture des campagnes de vaccination. Son Gouvernement travaille avec l'OPS pour déterminer si son pays peut être certifié exempt de dix maladies tropicales négligées. Soulignant l'importance de la communication, elle déclare que les politiques de santé ne seront couronnées de succès que si elles sont adoptées par la population.

Le représentant des TUVALU félicite le Secrétariat pour l'appui apporté aux États Membres dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Il se dit préoccupé par la production limitée et l'introduction de nouveaux antimicrobiens, ce qui entravera davantage les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Le Secrétariat et les États Membres devraient coopérer pour empêcher que la résistance aux antimicrobiens n'affecte les générations futures. Son Gouvernement remercie l'OMS et les autres partenaires de développement pour leur soutien à la lutte contre la pollution, les changements climatiques

Traduction automatique légèrement post-éditée

et les problèmes de santé. Il appelle à la poursuite de la collaboration pour lutter contre les effets des changements climatiques sur la santé.

La représentante de l'AFRIQUE DU SUD souligne que des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs relatifs à la santé de la mère et de l'enfant. Néanmoins, elle se déclare préoccupée par le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Soulignant les mesures mises en œuvre dans son pays pour améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et réduire les taux de mortalité, elle souligne l'importance du partenariat pour atteindre les objectifs de développement durable correspondants.

Le représentant du MEXIQUE indique que des progrès ont été accomplis dans le cadre de la Feuille de route pour la lutte contre les maladies tropicales négligées 2021-2030. Cependant, des défis persistent en ce qui concerne l'accès inégal au traitement et les lacunes en matière de connaissances et d'outils. La conclusion d'un accord lors de la prochaine réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens permettrait d'améliorer les cadres de sécurité des vaccins, des médicaments, des aliments et de l'eau, en renforçant la gouvernance nationale et les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens grâce à l'approche « Une seule santé ». Le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens renforcera encore l'engagement politique et l'appui du Secrétariat aux États Membres.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur l'accélération des ripostes nationales et mondiales à la résistance aux antimicrobiens, en détaillant les mesures prises à cet égard dans son pays. Le Secrétariat devrait continuer à aider les États Membres dans le renforcement des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens et dans la mobilisation des ressources financières appropriées.

Le représentant du MALI félicite le Secrétariat pour ses orientations stratégiques en matière de lutte contre la maladie et la résistance aux antimicrobiens, notamment par la prévention et le contrôle des infections. Il souligne qu'une approche globale et multisectorielle et une plus grande stabilité mondiale sont nécessaires pour lutter contre la mortalité de la mère, du nourrisson et de l'enfant et atteindre les objectifs de développement durable.

La représentante d'HAÏTI décrit les difficultés persistantes auxquelles son pays est confronté en raison de maladies tropicales négligées, exacerbées par la pauvreté dont souffrent de nombreuses personnes. La feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 a un impact positif dans les résultats sanitaires au niveau national. La collaboration intersectorielle et les approches communautaires sont essentielles pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et atteindre les objectifs de 2030 pour les maladies tropicales négligées.

La représentante de la CÔTE D'IVOIRE décrit certaines des initiatives prises dans son pays pour répondre aux préoccupations dans le domaine de la santé et de la mortalité de la mère et de l'enfant.

Le représentant d'ISRAËL, donnant un aperçu des initiatives prises dans son pays pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, déclare que les stratégies préventives fondées sur des données factuelles sont très efficaces. Des services gratuits et accessibles dans les cliniques locales sont essentiels, tout comme l'autonomisation des familles pour qu'elles adoptent des pratiques saines à domicile.

La représentante de la RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VENEZUELA appuie la recommandation visant à éviter l'utilisation inutile d'antimicrobiens en médecine humaine et vétérinaire et à promouvoir la sensibilisation et à améliorer la compréhension de la résistance aux antimicrobiens. Les efforts visant à accroître les investissements dans de nouveaux antibiotiques, vaccins et diagnostics devraient être encouragés. En outre, les stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens doivent être cohérentes avec les plans d'action sur d'autres maladies infectieuses, telles que le VIH, le paludisme et la tuberculose. La mise en œuvre intégrale du plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens, pour garantir que les infections puissent continuer à être traitées de manière sûre et responsable, nécessite la participation de divers organismes de soins de santé et de surveillance. Son Gouvernement soutient le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE apprécie les efforts déployés par l'OMS pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant en tant que priorité dans le secteur de la santé publique au niveau mondial. Elle décrit les mesures prises dans son pays pour protéger et améliorer la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant.

L'observateur de GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN, se félicite des références explicites à la vaccination dans les projets de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant et sur la résistance aux antimicrobiens. Il exhorte les États Membres à donner la priorité à la vaccination des enfants à dose zéro, à accroître la couverture vaccinale pour prévenir les principales causes de mortalité des enfants et à intégrer les vaccins dans les plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens.

La représentante du FNUAP se félicite du projet de résolution sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant. Le leadership politique est crucial pour réduire les taux élevés de mortalité maternelle et néonatale ainsi que les taux de mortinaissance. Le FNUAP préconise de donner la priorité aux interventions à fort impact. L'OMS doit garantir l'accès universel aux mécanismes de notification et aux services de santé maternelle et néonatale préventifs et basés sur le traitement.

La représentante de l'OIM salue l'approche adoptée pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens centrée sur la personne et accordant la priorité aux actions au niveau national. Elle exhorte les États Membres à prendre en compte les réalités des migrants, des personnes déplacées et des autres populations mobiles dans les plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens. L'OIM se déclare prête à soutenir les États Membres à cet égard.

La représentante de l'organisation CENTRE SUD souligne la menace émergente des maladies tropicales négligées pharmacorésistantes. Elle déclare que davantage de soutien est nécessaire pour la recherche et la fabrication de diagnostics, de vaccins et de traitements nouveaux et abordables. L'OMS doit continuer à diriger les efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Elle appelle les États Membres à approuver le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens. Elle exhorte le Secrétariat à réviser le plan d'action mondial de 2015 sur la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de la FAO déclare que la résistance aux antimicrobiens ne peut être combattue que dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». La prochaine réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens et la quatrième réunion ministérielle de haut niveau prévue sur la résistance aux antimicrobiens constituent des occasions cruciales de souligner la nécessité d'un engagement politique accru pour accélérer les ripostes aux niveaux national, régional et mondial. Il mentionne le lancement de la nouvelle initiative de la FAO destinée à réduire la nécessité de recourir aux antimicrobiens dans les exploitations agricoles pour une transformation durable des systèmes agroalimentaires.

Le représentant de MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, appelle les États Membres à : veiller à ce que les plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens accordent la priorité aux besoins des personnes vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les contextes humanitaires ; veiller à ce que les travaux menés dans ces environnements soient financés de manière adéquate ; associer des représentants de la société civile et des communautés touchées par la résistance aux antimicrobiens à l'élaboration de ripostes futures ; et garantir un accès universel et durable aux produits médicaux pertinents.

Le représentant de WATERAID INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que la moitié des établissements de santé dans le monde n'ont pas accès à des installations d'hygiène des mains, bien qu'il soit prouvé que l'amélioration de l'eau, de l'assainissement et des mesures d'hygiène dans les établissements de soins de santé est essentielle pour réduire la résistance aux antimicrobiens.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de l'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, plaide en faveur du renforcement des systèmes de soins de santé et de l'investissement dans le personnel de santé afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. L'équité devrait être la pierre angulaire de toutes les interventions de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de la FONDATION MEDICINES PATENT POOL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, se félicite de l'inclusion des formulations de médicaments pédiatriques dans le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens, compte tenu de l'importance de l'accès à des médicaments de qualité garantie et abordables pour réduire la mortalité de la mère et de l'enfant.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE, s'exprimant à l'invitation du Président, déclare que la restriction sur les antimicrobiens en vente libre proposée dans le rapport sur l'accélération des ripostes nationales et mondiales pourrait retarder le traitement et désavantager les communautés mal desservies. Les pharmaciens doivent être en mesure d'assurer l'usage approprié de ces antimicrobiens et de proposer des solutions de rechange au besoin.

Le représentant de l'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, indique que la résistance aux antimicrobiens sape les progrès dans le traitement du cancer. Les États Membres devraient : financer des plans d'action nationaux ; fournir des données au système mondial de surveillance de la résistance et de l'usage des antimicrobiens ; adopter des politiques multisectorielles pour remédier à l'accès insuffisant aux antimicrobiens, aux diagnostics et aux vaccins ; soutenir la mise en place d'un groupe d'experts indépendant ur les données probantes pour agir contre la résistance aux antimicrobiens ; et adopter des objectifs en matière d'accès durable à des médicaments efficaces.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (IFPMA), s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE exprime son soutien aux priorités stratégiques en matière de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et se félicite de l'accent mis sur les mesures préventives ainsi que de la reconnaissance du rôle du secteur privé. L'OMS devrait reconnaître que l'économie non durable de la recherche et du développement sur les antibiotiques constitue un facteur essentiel de la détérioration du pipeline clinique, et devrait également reconnaître les solutions bien consignées pour soutenir la recherche et le développement d'antibiotiques. La mise en place d'un groupe d'experts sur les données probantes faciliterait les progrès en matière de résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de l'INTERNATIONAL LEPROSY ASSOCIATION, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, indique qu'il est urgent de promouvoir de meilleurs diagnostics, d'assurer l'accès au traitement et de renforcer les systèmes de soins de santé ainsi que l'engagement communautaire pour lutter contre la lèpre. L'OMS devrait également promouvoir la recherche sur l'amélioration des diagnostics, des traitements et des méthodes de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de la FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI), prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE et au nom de l'International Association for Dental Research, insiste sur le rôle des dentistes dans les plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Les États Membres devraient inclure la médecine dentaire dans les lignes directrices sur le traitement des antibiotiques et les programmes de gestion des antimicrobiens, et devraient donner la priorité à la recherche sur la résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de l'INITIATIVE MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte les États Membres à investir dans la recherche et le développement d'outils de santé pour lutter contre les maladies tropicales négligées, notamment en utilisant des modèles à but non lucratif. En ce qui concerne la santé de la mère et la mortalité de l'enfant, il fait état des exigences relatives à des formulations spécifiques de médicaments pour enfants et souligne le manque de connaissances sur l'impact des médicaments sur les femmes. Le projet de résolution sur la santé de la mère et de l'enfant devrait appeler à la recherche et au développement dans ces domaines.

Traduction automatique n'engageant pas l'éditeur

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que les occasions de détecter les cardiopathies rhumatismales et les maladies cardiovasculaires ne sont pas saisies, ce qui mène à des conséquences néfastes pendant la grossesse. Des soins complets et normalisés des maladies cardiovasculaires sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles. Il est particulièrement nécessaire de combler les lacunes en matière d'accès et de politiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Le représentant de la GLOBAL SELF-CARE FEDERATION, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, se dit préoccupé par la proposition visant à restreindre les ventes d'antimicrobiens en vente libre pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. L'imposition d'exigences de prescription sur ces produits réduira la capacité des patients à traiter les affections courantes et alourdira davantage les systèmes de santé. Les restrictions ne devraient s'appliquer qu'aux produits présentant un risque confirmé de résistance aux antimicrobiens.

Le représentant de STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, se félicite de l'inclusion de jalons, de références et d'indicateurs relatifs à la résistance aux antimicrobiens provenant d'autres organisations et domaines d'activité, qui reflètent la nature multisectorielle de la résistance aux antimicrobiens. L'augmentation des taux de résistance aux antimicrobiens, la difficulté à détecter des agents pathogènes spécifiques et la diminution de l'efficacité des antibiotiques devraient encourager une coordination plus efficace des actions.

La représentante de MMV MEDICINES FOR MALARIA VENTURE, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte l'OMS à donner la priorité à la mise au point de formulations médicamenteuses adaptées aux enfants, afin d'améliorer les taux de mortalité de l'enfant. Elle exhorte l'OMS à améliorer et à intensifier les outils existants pour le traitement et la prévention du paludisme chez les mères et les enfants. Elle se félicite de la mise au point continue d'approches et d'outils novateurs.

Le représentant de THE TASK FORCE FOR GLOBAL HEALTH, INC., s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, exhorte l'OMS à donner la priorité aux services de lutte contre les maladies tropicales négligées dans les objectifs de la couverture sanitaire universelle et à garantir l'accès à des services complets, qui devraient inclure la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic, le traitement, les soins de longue durée et le soutien psychosocial.

La représentante de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CONSULTANTS EN LACTATION, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, note le manque de données sur les taux d'allaitement maternel, reconnaissant que l'allaitement maternel a un impact sur plusieurs cibles des objectifs de développement durable. Elle exhorte les États Membres à investir davantage dans l'allaitement, à dispenser aux professionnels de la santé une formation à l'allaitement fondée sur des preuves et à soutenir le développement des professionnels de l'allaitement, ainsi qu'à mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

La représentante du CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES, s'exprimant à l'invitation de la PRÉSIDENTE, souligne la contribution des infirmières à la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant et se dit favorable à une approche fondée sur les soins de santé primaires dans ce domaine d'activité. L'investissement dans le personnel infirmier permettrait aux États Membres de renforcer les services, la participation communautaire et la promotion de la santé.

La représentante de MOVENDI INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, se déclare préoccupée par l'omission répétée de l'alcool en tant que facteur de risque majeur pour la santé et la survie de la mère et de l'enfant. Elle appelle l'OMS à sensibiliser davantage le public au fait que l'alcool constitue un obstacle à la réalisation des cibles 3.1, 3.2 et 5.6 des objectifs de développement durable, et à mettre en œuvre des solutions politiques rentables en matière d'alcool.

Le représentant du RÉSEAU INTERNATIONAL DES GROUPES D'ACTION POUR L'ALIMENTATION INFANTILE, prenant la parole à l'invitation de la PRÉSIDENTE, déclare que l'allaitement maternel constitue une garantie essentielle pour la sécurité sanitaire des mères et des enfants, en particulier dans les situations humanitaires. L'allaitement maternel permet d'éviter la mortalité de l'enfant et de réduire le

Traduction automatique légèrement post-éditée

risque de cancer du sein de la mère. Les femmes devraient être soutenues pour allaiter comme elles le souhaitent, et les États Membres devraient adopter une législation visant à protéger les citoyens contre le marketing néfaste.

Le représentant de la DIRECTRICE RÉGIONALE POUR L'ASIE DU SUD-EST souligne la stagnation et la répartition inégale des progrès accomplis dans la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans dans le monde. Alors qu'il reste six ans avant l'année 2030, il est crucial de donner la priorité à la santé des femmes et des enfants, ce qui nécessite un leadership, un engagement et des investissements accrus. Les stratégies futures visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant devraient s'attaquer aux inégalités. Il est primordial de relever les défis du système de santé pour améliorer l'accès à des services de santé de la mère et de l'enfant de qualité. Les États Membres doivent tirer parti de la dynamique mondiale et mettre en œuvre des stratégies à fort impact qui s'appuient sur l'innovation et la santé numérique, en particulier dans les contextes humanitaires.

La DIRECTRICE RÉGIONALE POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE se réjouit de constater que la résistance aux antimicrobiens a attiré l'attention du monde entier. Elle souligne le fardeau important et la menace pour la santé publique posés par la résistance aux antimicrobiens, qui avaient été mis en évidence par les États membres et les partenaires. Elle accueille favorablement la reconnaissance par les États Membres des priorités stratégiques de l'OMS pour lutter contre les infections pharmacorésistantes. Elle souligne que ces priorités peuvent être adaptées au contexte régional et reconnaît la nécessité d'agir d'urgence et d'accélérer les ripostes nationales et mondiales à la résistance aux antimicrobiens. Elle attend avec intérêt la prochaine réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens et la quatrième Réunion ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens. Elle exprime l'espoir que les États Membres appuieront le projet de résolution.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles) déclare qu'en dépit de plusieurs défis croissants et d'un manque de financement, des progrès ont été accomplis dans la lutte mondiale contre les maladies tropicales négligées. Il salue l'attachement de la communauté internationale à l'approche « Une seule santé » et se félicite des initiatives multisectorielles et ciblant plusieurs maladies lancées dans de nombreux États Membres. Il reconnaît la nécessité d'améliorer l'accès aux diagnostics, aux vaccins et aux traitements, ainsi que de mettre en place des cadres politiques nationaux durables. Il prend note des appels à des recommandations fondées sur des données probantes, à des évaluations des interventions et à une collaboration plus étroite avec les programmes d'intervention d'urgence dans les situations de conflit. Il se félicite de l'élimination récente de la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé au Tchad et remercie tous ceux qui ont participé à un travail aussi important.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Parcours de vie) insiste sur la nécessité urgente de réduire la mortalité de la mère et de l'enfant, en particulier due à des causes évitables, et partage la préoccupation des États Membres concernant la stagnation des progrès. Il note que de nombreux États Membres reconnaissent que les taux de survie de la mère et de l'enfant peuvent être augmentés en comblant les lacunes en matière de nutrition, d'eau, d'assainissement et d'hygiène, et de vaccination. Une transposition substantielle vers une approche multisectorielle au niveau national pourrait permettre à la plupart des États Membres d'atteindre les objectifs de santé de la mère et de l'enfant fixés dans les objectifs de développement durable. Il reconnaît que la réalisation de ces résultats nécessite la pleine intégration des services de santé sexuelle et reproductive, l'accès à ces services, une approche fondée sur les droits et un engagement en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes. Il note que les taux de mortalité de la mère et de l'enfant sont plus élevés dans les contextes fragiles, complexes et vulnérables, et reconnaît la nécessité de disposer de données plus solides. Répondant à la préoccupation concernant la priorité accordée aux formulations pédiatriques efficaces, il précise que le processus d'optimisation des médicaments pédiatriques permettra de garantir que l'OMS se concentre sur les interventions ayant le plus grand impact.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Accès aux médicaments et aux produits de santé) (Résistance aux antimicrobiens par intérim) remercie les États Membres de contribuer aux priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes, qui guideront les actions dans le secteur de la santé humaine dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Le Secrétariat a élaboré et communiqué aux États Membres le projet de cadre de suivi et d'indicateurs prioritaires demandés. Elle accueille avec satisfaction le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens et encourage les États Membres à s'appuyer sur celui-ci pour négocier le document final de la réunion de haut niveau des Nations Unies

Traduction non officielle susceptible d'être modifiée

sur la résistance aux antimicrobiens et, plus tard dans l'année, pour solliciter des engagements lors de la quatrième Réunion ministérielle de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens. Le Secrétariat présentera un rapport intérimaire pour éclairer les travaux préparatoires de ces réunions et l'élaboration des objectifs. Elle prend note des demandes adressées au Secrétariat pour soutenir la mise en œuvre accélérée des initiatives de lutte contre la résistance aux antimicrobiens au niveau national, reconnaissant la nécessité d'une approche multisectorielle. Le succès du prochain cycle d'investissement permettra d'apporter une réponse plus globale à la résistance aux antimicrobiens.

La DIRECTRICE GÉNÉRALE déclare que la période précédant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens doit être utilisée efficacement. Le Secrétariat mobilisera davantage ses efforts à l'approche de cette réunion de haut niveau ; toutefois, le soutien des États Membres sera également nécessaire pour en assurer le succès.

La PRÉSIDENTE considère que la Commission souhaite prendre note des rapports sur les maladies tropicales négligées, la santé de la mère et de l'enfant, et la résistance aux antimicrobiens, qui figurent dans les documents A77/4 et A77/5.

La Commission prend note des rapports.

La PRÉSIDENTE considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur l'accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant et atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

La PRÉSIDENTE considère que le Comité souhaite approuver le projet de résolution sur la résistance aux antimicrobiens : accélération des ripostes nationales et mondiales.

Le projet de résolution est approuvé.[2]

2. LUTTE CONTRE LE PALUDISME : STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE ET CIBLES 2016-2030 Point 12 de l'ordre du jour (document A77/6)

La PRÉSIDENTE invite la Commission à examiner les questions figurant dans le document A77/6.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que, compte tenu des résultats obtenus grâce aux nouveaux vaccins antipaludiques en Afrique et de l'expérience récente de la production de vaccins dans son pays, le Secrétariat devrait faciliter le transfert de technologie pour produire l'un des nouveaux vaccins antipaludiques dans son pays, renforçant ainsi la capacité de lutter contre la transmission locale de la maladie. Afin d'apporter un appui optimal aux États Membres, il recommande la mise en place d'une structure unique et intégrée pour les maladies à transmission vectorielle, en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le représentant de la NAMIBIE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, indique que, malgré l'adoption de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme actualisée 2016-2030, il est préoccupant que la Région africaine continue de supporter la charge du paludisme la plus lourde au niveau mondial. Il se félicite du déploiement des vaccins antipaludiques dans huit pays de la Région et exprime sa gratitude pour le soutien apporté par l'OMS et d'autres partenaires aux pays d'Afrique les plus touchés par le

[1] Transmis à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté en tant que résolution WHA77.5.

[2] Transmis à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté en tant que résolution WHA77.6.

Traduction automatique légèrement post-éditée

paludisme. Malgré de nombreux efforts couronnés de succès, la fragilité des systèmes de santé dans de nombreux pays entrave la lutte contre le paludisme. De plus, la pandémie de COVID-19 a considérablement perturbé les interventions. La Région est confrontée à de graves défis qui entravent les progrès vers la réalisation des objectifs de la stratégie technique mondiale d'ici à 2025. Parmi ces défis figurent les capacités limitées des systèmes de santé, les menaces biologiques qui pèsent sur les outils de lutte contre le paludisme, la stagnation des financements extérieurs et l'insuffisance des financements nationaux, ainsi que les changements climatiques. En réponse, il recommande de renforcer la volonté politique en faveur d'une mobilisation durable des ressources intérieures et extérieures afin d'intensifier les interventions.

Le représentant du SRI LANKA, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, indique que la Région supporte 33 % de la charge mondiale de paludisme en dehors de l'Afrique, mais note que des progrès significatifs ont été accomplis au cours de la décennie précédente. Il exprime son soutien à l'orientation de la discussion et réaffirme l'engagement des États Membres de la Région à atteindre les objectifs fixés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. L'OMS devrait privilégier les approches fondées sur des données probantes et les stratégies innovantes de lutte et de prévention du paludisme, nécessitant des investissements soutenus, la mobilisation de ressources et le renforcement des capacités. Il rappelle le fardeau disproportionné du paludisme sur les populations vulnérables. La collaboration transfrontalière est essentielle pour prévenir la transmission du paludisme et la résistance à celui-ci, ainsi que pour s'attaquer aux déterminants sociaux du paludisme.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE fait état de la contribution de son Gouvernement à la mise en œuvre de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 à travers le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les programmes nationaux de financement. Elle insiste sur la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance du paludisme afin d'éclairer l'élaboration des interventions futures. Les changements climatiques, le manque d'accès équitable aux services et aux interventions de santé, et la résistance accrue aux médicaments antipaludiques et aux insecticides ont posé des défis importants à la prévention et à la lutte contre le paludisme. La poursuite des efforts, la recherche et l'innovation sont essentielles. Elle se félicite de la mise au point et de la préqualification par l'OMS de deux nouveaux vaccins antipaludiques et encourage l'OMS à poursuivre sa collaboration avec d'autres partenaires en vue de leur introduction. Les investissements dans l'élimination du paludisme améliorent les capacités nationales de surveillance et la sécurité sanitaire mondiale.

La représentante du VIET NAM exprime sa gratitude pour le soutien continu apporté aux États Membres, y compris le Viet Nam, pour la mise en œuvre de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Son Gouvernement se déclare résolu à mobiliser des ressources nationales suffisantes pour faire face aux menaces de lutte et d'élimination du paludisme et à assurer l'utilisation d'interventions efficaces et appropriées.

La représentante de l'AUSTRALIE réitère le soutien de son Gouvernement à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Elle encourage le Secrétariat à continuer de jouer un rôle de premier plan dans la fourniture de normes techniques et d'un soutien aux pays pour l'élimination du paludisme. L'OMS devrait répondre aux besoins de toutes ses régions, en particulier celles qui supportent une charge importante du paludisme. Elle souligne l'importance des partenariats régionaux et de la sensibilisation au paludisme pharmacorésistant. La prochaine génération de produits antipaludiques accélérera les progrès vers les objectifs mondiaux. L'OMS devrait travailler en étroite collaboration avec ses partenaires pour atteindre les objectifs régionaux et mondiaux en matière d'élimination et assurer la cohérence entre les programmes d'élimination aux niveaux national, régional et mondial.

La représentante de la ZAMBIE déclare que son Gouvernement s'est heurté à d'importants défis opérationnels et financiers pour lutter contre le paludisme en Zambie. Elle reconnaît la nécessité d'un engagement politique et financier au niveau national et exhorte les États Membres à traduire l'engagement politique en financement national.

La représentante de l'INDE décrit les réalisations et les difficultés rencontrées dans son pays en ce qui concerne la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme. Elle souligne l'importance de la recherche fondée sur des données probantes, de systèmes de surveillance robustes, de l'accès universel au

Traduction automatique légèrement post-éditée

diagnostic et au traitement, ainsi que de la gestion des cas optimisée et du renforcement de la lutte vectorielle. Elle insiste sur l'importance des interventions stratégiques et de la collaboration multisectorielle.

Le représentant du JAPON se dit préoccupé par la disparité croissante de la charge du paludisme entre les pays. Il souligne la nécessité d'une utilisation stratégique des données de surveillance du paludisme et d'une politique fondée sur des données probantes pour une meilleure utilisation des ressources nationales. Le renforcement des systèmes de surveillance devrait être une priorité, en particulier dans les pays à forte charge de morbidité. Le renforcement de la responsabilisation et le maintien de la transparence des programmes de lutte contre le paludisme contribueront à garantir les investissements internationaux. S'agissant de l'équité en matière de santé, il souligne l'importance d'améliorer la prévention pour tous, en particulier pour le paludisme associé à la grossesse. Il appelle le Secrétariat à coordonner la mise en place d'un système intersectoriel plus fort qui encourage le partage des connaissances pour traiter des déterminants ayant un impact indirect sur la lutte contre le paludisme.

Le représentant du KOWEÏT souligne que les efforts de détection, de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme dans son pays sont étroitement alignés sur la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Il décrit les activités et les investissements de son Gouvernement pour maintenir son pays exempt de paludisme et soutenir les efforts d'élimination mondiale.

Le représentant des BAHAMAS déclare que, bien que des mesures notables aient été prises à l'échelle mondiale pour lutter contre les menaces de paludisme, il restait encore beaucoup à faire pour atteindre les objectifs d'ici à 2030. L'engagement politique manifesté lors de la Conférence ministérielle sur le paludisme doit se traduire par des ressources nationales et les États Membres doivent accorder la priorité au paludisme dans les budgets nationaux. Les États Membres ont besoin d'un soutien technique pour la surveillance et la recherche, ainsi que d'une aide financière pour de nouveaux traitements, afin de lutter contre la résistance aux médicaments. Il salue la mise au point et le déploiement du vaccin antipaludique, soulignant l'engagement de l'OMS à rechercher de nouvelles technologies pour améliorer la santé et le bien-être de tous.

La représentante du KENYA décrit les interventions nationales de prévention, de diagnostic et de traitement pour lutter contre le paludisme. Elle déclare que les engagements politiques devraient se traduire par des actions tangibles pour lutter contre le paludisme par le biais de l'allocation de ressources nationales. Les investissements internationaux doivent s'aligner sur les plans et les priorités des pays. Les États Membres ont besoin d'un soutien supplémentaire pour faire face aux menaces qui pèsent sur la lutte contre le paludisme et son élimination. Elle demande au Secrétariat d'orienter la réponse à la transmission transfrontalière et de prendre pleinement en compte l'impact des changements climatiques sur le paludisme.

La représentante du PARAGUAY insiste sur la nécessité de mesures préventives, de diagnostics précoces, de traitements efficaces et d'une surveillance continue en collaboration avec tous les partenaires pour lutter contre le paludisme. Soutenant l'approche « D'une charge élevée à un fort impact », elle encourage les États Membres touchés par le paludisme à allouer un budget approprié et à garantir des stratégies claires, un engagement institutionnel, une utilisation transparente des fonds et une collaboration internationale.

La représentante de l'ARGENTINE réitère le soutien de son Gouvernement à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Elle souligne l'impact des crises humanitaires sur la transmission du paludisme. Elle appuie l'utilisation d'approches régionales avec des programmes nationaux adaptés. Pour lutter contre la résistance à la lutte antipaludique, les États Membres ont besoin d'un soutien technique et financier, de réseaux de surveillance renforcés et de structures de gouvernance nationales. Elle insiste sur la nécessité de mettre en place des plans d'urgence et de surveillance, de former et de recycler le personnel pour assurer une réponse rapide aux cas suspects ou confirmés.

Le représentant de BAHREÏN déclare que les agents de santé devraient être formés pour lutter contre la résistance aux antipaludiques. La coopération multisectorielle contribuerait à faciliter une prévention et un traitement équitables et efficaces. Le renforcement de la recherche et du développement permettrait d'améliorer les programmes de surveillance et de limiter la résistance.

Traduction automatique, légèrement post-éditée

La représentante du SOUDAN déclare que le paludisme est répandu dans les régions de son pays en proie à des conflits armés et dans les zones de déplacement de population, où le système de santé est au bord de l'effondrement. Elle souligne le travail et les priorités du Ministère de la santé pour prévenir et contrôler le paludisme, mettant en évidence le manque critique de ressources. Elle appelle la communauté internationale à accroître sa collaboration pour soutenir les efforts nationaux.

Le représentant de l'INDONÉSIE reconnaît l'importance de transformer l'appui politique en ressources nationales tangibles en collaboration avec les partenaires régionaux. Il décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour réduire le nombre de cas de paludisme dans la région et mobiliser des ressources aux niveaux national et international. Une riposte efficace, équitable et durable au paludisme nécessite l'engagement des dirigeants locaux.

Le représentant de la LIBYE déclare que la réintroduction du paludisme dans les territoires déclarés exempts de paludisme est préoccupante. Il décrit les efforts de traitement et de surveillance du paludisme mis en œuvre dans son pays. Il souligne la nécessité de mener des recherches pour réduire la résistance aux antipaludiques et lutter contre les facteurs de transmission du paludisme, en particulier les changements climatiques.

Le représentant de l'IRAQ déclare que la situation mondiale du paludisme et l'émergence d'une résistance antipaludique menacent les progrès réalisés en Iraq et dans d'autres pays. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de surveillance et d'intervention équitables, qui couvrent également les populations migrantes.

La représentante de l'ANGOLA décrit les efforts entrepris dans son pays pour prévenir, surveiller et contrôler le paludisme à travers la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, et pour atténuer les effets des changements climatiques et de la résistance aux insecticides sur ces efforts. Elle réaffirme l'engagement de son Gouvernement à mettre à jour et à mettre en œuvre des stratégies d'élimination du paludisme et à mobiliser des ressources.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE exprime son soutien aux efforts déployés par l'OMS pour lutter contre les facteurs qui menacent la lutte contre le paludisme et accélérer les progrès vers l'éradication. Présentant les mesures prises dans son pays, elle insiste sur l'importance de la surveillance épidémiologique et entomologique.

La représentante de l'ARABIE SAOUDITE salue les progrès accomplis par l'OMS dans ses efforts visant à éliminer le paludisme. La présence du paludisme dans les pays voisins et le manque de coopération avec ces pays augmentent le risque de réintroduction de la maladie dans son pays. Elle appelle à des plans stratégiques fondés sur des données probantes pour éliminer la transmission transfrontalière. Elle insiste sur la nécessité de former les agents de santé à la lutte contre le paludisme.

Le représentant du TCHAD indique que le paludisme est le plus grand problème de santé publique dans son pays et note en particulier son impact sur les populations vulnérables. Il souligne les efforts considérables déployés par son pays pour améliorer la détection précoce du paludisme et réduire la mortalité liée au paludisme, avec l'appui de ses partenaires. Il exhorte les États Membres à intégrer la surveillance du paludisme et le suivi des menaces biologiques ayant un impact sur la transmission du paludisme dans les services de soins de santé primaires. Les États Membres devraient également veiller à ce que les programmes de lutte contre le paludisme bénéficient d'un financement adéquat.

La représentante de la MALAISIE souligne l'importance d'une surveillance continue et de stratégies d'adaptation dans le cadre de la riposte complexe nécessaire au paludisme. Les États Membres devraient avoir la liberté financière et politique d'adapter leurs initiatives aux priorités et aux besoins locaux. L'absence de stratégies efficaces de lutte antivectorielle contre le parasite Plasmodium knowlesi est préoccupante pour la région du Pacifique occidental. Elle déclare qu'il devrait y avoir une certification distincte pour le paludisme causé par des parasites exclusivement humains et zoonotiques, afin de garantir que des mesures efficaces et appropriées sont utilisées dans chaque situation.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant d'Oman déclare que des mesures régionales et mondiales sont nécessaires pour lutter contre le paludisme, compte tenu de l'impasse dans la lutte contre le paludisme dans les pays à charge moyenne et élevée. Le renforcement de la coopération multipartite et l'accent mis sur l'appui financier aux projets de lutte contre le paludisme faciliteront la mobilisation de ressources nationales pour l'élimination du paludisme, en particulier dans les pays à forte charge de morbidité.

Le représentant du MAROC se félicite de la poursuite des activités de l'OMS dans la lutte contre le paludisme et prend note de la forte charge de morbidité du paludisme dans la région africaine. Bien que son pays ait accompli de grands progrès dans la lutte contre la maladie, des cas subsistent. Il appelle à une coopération internationale renforcée afin d'accroître les capacités nationales de détection précoce et de surveillance des vecteurs de transmission. Les États Membres devraient déterminer la cause de toute réapparition du paludisme et mettre en œuvre les recommandations de l'OMS relatives aux voyages dans des pays exempts de paludisme.

Le représentant de CUBA souligne le risque de cas importés et la présence de vecteurs de transmission, qui sont susceptibles de conduire à la réintroduction du paludisme dans les pays dont l'éradication avait été certifiée, comme le sien. Il décrit les mesures prises par son Gouvernement pour prévenir et contrôler le paludisme, soulignant l'importance d'un système de surveillance.

Le représentant du BANGLADESH décrit les interventions menées dans son pays pour lutter contre le paludisme, qui bénéficient d'un soutien politique. Il appelle à une coordination et à un partage de données renforcés entre les pays voisins pour lutter contre la transmission transfrontalière. Le renforcement de la capacité de recherche opérationnelle permettrait de s'assurer que les décisions fondées sur des données probantes améliorent l'efficacité des programmes. La mise au point de ripostes plus efficaces au paludisme nécessite des investissements dans de nouveaux outils, notamment des vaccins et des diagnostics avancés.

La représentante de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE déclare que l'augmentation mondiale des cas de paludisme est préoccupante, en particulier le pourcentage de cas survenant dans la Région africaine. L'élimination de la maladie nécessite un financement prévisible et adéquat. Il est inacceptable que des femmes enceintes et des enfants meurent d'une maladie curable et évitable. Elle exhorte le Secrétariat à allouer davantage de ressources à l'amélioration des capacités des laboratoires pour surveiller la résistance aux antipaludiques et les nouvelles souches de moustiques.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE se félicite de l'engagement de l'OMS en faveur de l'éradication du paludisme. Pour atteindre cet objectif, il sera essentiel d'obtenir des fonds supplémentaires et un appui international. L'OMS devrait utiliser les données existantes, hiérarchiser les interventions nécessaires et veiller à l'utilisation stratégique des ressources. Elle appelle à des recherches supplémentaires sur les antipaludéens qui pourraient être utilisés pour éliminer diverses maladies infectieuses. L'identification rapide, la prise en charge des patients et la lutte antivectorielle sont essentielles lors de la détection des cas autochtones de paludisme.

La représentante du BOTSWANA se dit préoccupée par le fait que la région africaine n'est pas en voie d'atteindre les objectifs de 2025 pour la morbidité et la mortalité liées au paludisme énoncés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Malgré l'impact de l'affaiblissement des systèmes de santé et de l'absence de couverture sanitaire universelle, son Gouvernement reste déterminé à atteindre ces objectifs. Elle se félicite de l'alignement de la stratégie technique mondiale et des efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle et à accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme.

La représentante du BRÉSIL décrit les efforts déployés pour diagnostiquer et traiter des maladies telles que le paludisme dans son pays, réaffirmant l'engagement de son Gouvernement en faveur de l'équité en matière de santé. Elle appelle à l'amélioration de l'infrastructure des laboratoires pour les tests pharmacorésistants et la surveillance épidémiologique au niveau mondial, y compris le suivi de l'utilisation des insecticides. Elle exhorte la communauté internationale à s'efforcer d'assurer une répartition équitable des ressources et des services pour la prévention, le contrôle et l'élimination du paludisme. Elle réitère l'importance de la collaboration entre les gouvernements et la communauté universitaire pour financer la recherche et le développement de nouveaux médicaments et thérapies antipaludiques.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant du CAMBODGE déclare qu'un leadership fort et des partenariats multipartites ont permis de réduire sensiblement le nombre de cas de paludisme dans son pays. Les interventions doivent être efficaces sur les plans technique et financier. Toutefois, la menace d'une réapparition du paludisme dans les pays certifiés exempts de paludisme est préoccupante. Il remercie l'OMS, les donateurs et les partenaires pour leur soutien continu.

Le représentant de la CHINE appelle à la création d'un groupe indépendant d'experts et d'un mécanisme d'évaluation pour donner suite aux résultats de la Conférence ministérielle sur le paludisme. Il propose une optimisation de la gestion de projet pour partager les méthodes et les outils afin de pallier le manque de financement. Grâce à une coopération entre les gouvernements, le secteur privé et les acteurs non étatiques pour partager les données et les nouvelles technologies et mettre au point de nouveaux médicaments, vaccins et diagnostics la menace de la résistance aux antipaludiques pourrait être atténuée. L'OMS devrait soutenir les efforts visant à renforcer l'infrastructure des systèmes de santé, en particulier dans les pays à forte charge de morbidité, en garantissant un accès équitable et durable aux services.

Le représentant de l'ÉTHIOPIE se félicite de l'approche « D'une charge élevée à un fort impact » et d'autres initiatives visant à mettre fin au paludisme, qui ont eu un impact significatif dans de nombreux pays, dont le sien. Malgré des réalisations notables, de nombreux progrès ont été inversés ces dernières années au niveau national. Il appelle donc à un appui des partenaires mondiaux afin de progresser vers l'élimination du paludisme. Il exhorte les États Membres à renouveler leur engagement politique et financier en faveur de cet objectif.

(Pour la suite de la discussion, voir les comptes rendus analytiques de la douzième séance, section 2.)

La séance est levée à 17 h 30.

Traduction automatique légèrement post-éditée

DIXIÈME RÉUNION

Jeudi 30 mai 2024, à 18 h 15,

Président : M. A. PEÑA GHISLENI (Brésil)

PILIER 2 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE (suite)

1. URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET ACTION : Le point 13 du Ordre du jour (suite)

Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : Point 13.1 de l'ordre du jour (document A77/7)

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) : Point 13.2 de l'ordre du jour (documents A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 et A77/8 Add.4)

2. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 14 de l'ordre du jour (suite)

Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire : Point 14.1 de l'ordre du jour (documents A77/4 et A77/11, et EB154/2024/REC/1, résolution EB154.R7 et décisions EB154(9) et EB154(10))

Initiative mondiale Santé et Paix : Point 14.3 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, et décision EB154(11))

Le PRÉSIDENT attire l'attention, au titre du point 14.1, sur le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux urgences sanitaires en cas de catastrophe résultant de risques naturels, proposé par l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, le Bangladesh, la Belgique, le Botswana, le Brésil, la Bulgarie, le Chili, le Costa Rica, la Croatie, Chypre, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis d'Amérique, les Fidji, la Finlande, la France, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, les Îles Marshall, l'Inde, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, les Maldives, Malte, Monaco, le Mozambique, le Népal, le Pakistan, le Pérou, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la République-Unie de Tanzanie, la Roumanie, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Samoa, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Türkiye et la Zambie, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Directeur général ;[1]

(PP2) Rappelant le Règlement sanitaire international (2005), les Objectifs de développement durable à l'horizon 2030, le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 et les Principes de Bangkok pour la mise en œuvre des composantes santé du Cadre de Sendai, l'Accord de Paris sur les changements climatiques et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, ainsi que le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement, le Nouveau Programme pour les villes issu de la troisième Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement durable (Habitat III), et le treizième Programme général de travail de l'OMS, 2019-2025,

[1] Document A77/4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

dont l'une des priorités stratégiques vise à assurer une meilleure protection à un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire ;

(PP3) Rappelant en outre les résolutions de l'Assemblée de la Santé WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et la résilience des systèmes de santé, WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, WHA68.15 (2015) sur le renforcement des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels et de l'anesthésie en tant que composante de la couverture sanitaire universelle, WHA73.8 (2020) sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005), WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, WHA75.17 (2022) sur les ressources humaines pour la santé, WHA76.2 (2023) sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires, ainsi que le rapport du Directeur général sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;

(PP4) Rappelant les résolutions 75/124 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la coopération internationale en matière d'aide humanitaire à la suite de catastrophes naturelles, de la phase des secours à celle de l'aide au développement, et 77/28 (2022) sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies ;

(PP5) Notant avec préoccupation que la fréquence et l'intensité croissantes des phénomènes météorologiques extrêmes liés au climat, ainsi que leurs répercussions sur la santé, font peser une pression supplémentaire sur les systèmes de santé et nécessitent des progrès en matière d'adaptation, de réduction des risques et de préparation pour protéger les populations, en particulier celles qui courent un risque élevé de subir les conséquences dévastatrices des phénomènes météorologiques extrêmes ;

(PP6) Notant également avec préoccupation l'exposition continue aux aléas naturels, aux urgences sanitaires croisées, à leurs conséquences multiples et à long terme sur la santé publique et de leurs effets néfastes sur le bien-être des populations du monde entier, notamment de celles qui vivent dans des situations de vulnérabilité et de fragilité ;

(PP7) Sachant que les pays continuent de faire face à des situations d'urgence résultant d'aléas naturels, tels qu'ils sont classés à l'annexe 1 du Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé établi par l'OMS ;[1]

(PP8) Sachant également que les effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 sur la santé, la société et l'économie, ainsi que les enseignements tirés des mesures prises pour y répondre, ont mis en évidence la nécessité de renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, car les situations d'urgence concomitantes et convergentes mettent à rude épreuve les communautés et les systèmes de santé ;

(PP9) Soulignant que la préparation et les riposte aux urgences sanitaires relèvent principalement de la responsabilité et du rôle des gouvernements, et mesurant l'importance d'intégrer la préparation, la riposte et la résilience en matière de santé dans le cadre plus large de la préparation aux situations d'urgence consécutives à des catastrophes, et considérant le rôle que joue la coopération internationale pour ce qui est d'appuyer les efforts nationaux et de gérer les risques transfrontaliers ;

(PP10) Conscient que le secteur de la santé joue un rôle fondamental dans la préparation, la prévention, la riposte et le relèvement face aux situations d'urgence et catastrophes majeures, il faut, à titre prioritaire et en toute efficacité, accorder une attention particulière aux besoins sanitaires des personnes vivant dans des situations de vulnérabilité et de fragilité ;

(PP11) Soulignant qu'il importe de disposer de personnels de santé et d'aide à la personne formés, équipés et diversifiés en première ligne de la préparation, de la prévention, de la riposte et du relèvement face aux situations d'urgence, y compris, mais non exclusivement, les agents de santé communautaires et les bénévoles communautaires habilités, et mettant en évidence le rôle essentiel que ces personnels jouent en mobilisant l'ensemble de la société et en appuyant les efforts déployés pour renforcer la résilience globale des communautés face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

(PP12) Prenant en considération les aspects multidimensionnels des catastrophes, les interdépendances complexes entre les différentes parties prenantes et le rôle crucial que jouent les communautés et la société civile dans la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

[1] *Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé* (p. 22-36). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348822/9789240019706-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y,consulté le 17 janvier 2024).

Traduction non officielle légèrement modifiée

(PP13) Sachant que, compte tenu des progrès technologiques et des avancées dans les capacités de prévision, il est de plus en plus important d'anticiper, de hiérarchiser et de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques et de préparation opérationnelle pour atténuer les effets néfastes que les catastrophes résultant d'aléas naturels ont sur la santé, y compris par des systèmes d'alerte précoce multidangers permettant aux pays d'être prêts à réagir rapidement et efficacement ;

(PP14) Consciente en outre des effets immédiats, à court terme et permanents que les catastrophes résultant d'aléas naturels ont sur la santé, y compris les conséquences qu'entraînent les blessures, maladies et décès, la destruction des infrastructures sanitaires et la perturbation des services, ainsi que les répercussions à plus long terme sur la santé liées à l'interruption de la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles et de la lutte en la matière, y compris la prise en charge des problèmes de santé mentale et des troubles psychosociaux, et d'autres programmes de santé publique ;

(PP15) Sachant qu'une riposte adéquate aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels passe par un système de soins de santé résilient et fonctionnel, qui englobe les soins primaires, les soins d'urgence, intensifs, chirurgicaux et d'anesthésie intégrés, les services de réadaptation, les technologies d'assistance, les soins de santé sexuelle et procréative, et les services de santé mentale et de soutien psychosocial, y compris l'accès équitable et rapide à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène ainsi qu'à des produits et technologies de santé, qui sont des éléments essentiels à la fois des soins de santé intégrés et d'un système de soins de santé d'urgence robuste ;

(PP16) Sachant également qu'il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé publique résilients au niveau local ou communautaire, infranational, national et régional aux fins de la préparation et de la riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels

(PP17) Mesurant l'importance que revêtent la communication sur les risques, la lutte contre la mésinformation et la désinformation et la mobilisation communautaire pour ce qui est de promouvoir des approches plus centrées sur la communauté et plus équitables face aux catastrophes résultant d'aléas naturels, ce qui suppose notamment d'informer, de mobiliser et d'autonomiser les communautés pour qu'elles prennent des mesures proactives et renforcent leur résilience ;

(PP18) Considérant l'énorme potentiel que présentent les technologies numériques et l'innovation pour ce qui est d'accroître l'accessibilité, la sécurité et la rentabilité des services de santé, en particulier dans les situations d'urgence ;

(PP19) Notant avec préoccupation que les personnes vulnérables et marginalisées sont souvent touchées de manière disproportionnée par les effets des catastrophes résultant d'aléas naturels et qu'elles sont sous-représentées dans le processus décisionnel régissant la préparation aux situations d'urgence,

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales :

(1) à s'assurer que les efforts visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires et la riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels sont fondés sur une évaluation intersectorielle systématique et régulière des risques, reposant sur des données probantes ;

(2) à s'assurer que les efforts de préparation et de riposte aux urgences sanitaires s'appuient fermement sur des approches de réduction et d'atténuation des risques et de renforcement de la résilience des systèmes de santé faisant progresser la couverture sanitaire universelle et étant orientées vers les soins de santé primaires, permettant la prestation durable de services de santé essentiels pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels ;

(3) à renouveler leur engagement politique, à fournir des ressources humaines et financières, selon qu'il convient, et à suivre des approches systématiques et globales pour renforcer et maintenir les capacités en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement face aux urgences sanitaires, à des fins de résilience et de sécurité sanitaire accrue, y compris : en consolidant et en étoffant les politiques/stratégies de gestion des risques d'urgence ; en planifiant et en coordonnant les services de santé essentiels et les services connexes ; en formant les personnels de santé et d'aide à la personne ; en informant, en éduquant et en assurant la gestion des connaissances ; en renforçant les capacités communautaires ; et en mettant en place des infrastructures et moyens logistiques sanitaires qui soient sûrs, accessibles et résilients ;

Traduction automatique non encore post-éditée

(4) à renforcer la riposte, la coordination et la gestion opérationnelles axées sur les risques à tous les niveaux, y compris la coopération internationale, afin d'assurer, de manière rapide, sûre, accessible et efficace, une compréhension des risques sanitaires et de leurs conséquences et la prestation de services de santé aux personnes et populations touchées qui répondent de manière adéquate aux besoins urgents en matière de santé et de relèvement, et à intégrer des normes techniques, des bonnes pratiques, des systèmes de gestion des incidents clairs et des plans d'intervention d'urgence multidangers propres au secteur de la santé qui tiennent compte des questions de genre, d'âge et de handicap et soient régulièrement évalués et mis à jour pour permettre de faire face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

(5) à s'engager, le cas échéant, au niveau local ou communautaire, infranational, national, régional et mondial pour progresser dans les domaines de la réduction des risques, de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, ainsi qu'en ce qui concerne le relèvement des communautés et des systèmes de santé ;

(6) à faciliter une collaboration efficace entre les partenaires, les experts et les principales parties prenantes au niveau national et international afin de s'assurer que les connaissances et l'expertise sont à jour et pertinentes, ainsi qu'à diffuser ces connaissances et à apporter un appui technique approprié aux programmes internationaux et nationaux de préparation, de riposte et d'atténuation en matière de santé de sorte à façonner le cadre mondial de la préparation aux urgences sanitaires en vue d'un meilleur état de préparation à la riposte ;

(7) à élaborer, mettre en œuvre et suivre des politiques et programmes qui donnent la priorité aux investissements visant à améliorer la sécurité, l'accessibilité et la résilience des établissements de santé, en veillant notamment à ce que ces derniers soient situés dans des lieux sûrs, correctement construits et capables de continuer à fonctionner pendant et après les situations d'urgence, de réduire au minimum les perturbations affectant la prestation des services de santé essentiels et de protéger la vie des patients, des personnels de santé et d'aide à la personne et de la communauté ;

(8) à coordonner l'action menée par l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société, de manière inclusive, et en coopération avec le Secrétariat de l'OMS et la communauté internationale avant, pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels, afin que le secteur de la santé soit pleinement intégré dans les mécanismes de coordination multisectorielle fondés sur des approches qui intègrent les enjeux du handicap, qui soient participatives et centrées sur la communauté et qui tiennent compte des questions de genre et d'âge ;

(9) à tirer parti des réseaux de communication et de collaboration existants, y compris les communautés et les réseaux créés dans le cadre d'approches multisectorielles, pour renforcer et rationaliser les efforts d'atténuation et de riposte avant, pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels ;

(10) à faciliter l'accès rapide des personnes et populations touchées aux médicaments, produits de diagnostic, vaccins et autres produits médicaux nécessaires aux interventions d'urgence dans le cadre d'un ensemble complet de services de santé prioritaires et essentiels, y compris l'accès adéquat aux soins primaires, aux soins d'urgence, intensifs, chirurgicaux et d'anesthésie intégrés, aux services de réadaptation, aux technologies d'assistance, aux soins de santé sexuelle et reproductive, aux services de lutte contre la violence basée sur le genre et aux services de santé mentale et de soutien psychosocial pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels, notamment par l'intermédiaire des réseaux de partenaires opérationnels existants, tels que le Groupe sectoriel mondial pour la santé, l'initiative des équipes médicales d'urgence de l'OMS, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et le programme des partenariats de réserve ;

(11) à faciliter et à promouvoir la production, la fourniture et la distribution des produits essentiels nécessaires à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, notamment en appuyant, selon les besoins, la constitution de stocks stratégiques et l'accès équitable aux produits médicaux compte tenu des données épidémiologiques, de la situation de vulnérabilité et d'autres éléments de preuve scientifique ;

(12) à procéder régulièrement et systématiquement à des évaluations des risques fondées sur des données probantes afin d'orienter les actions, de mobiliser toutes les parties prenantes principales, y compris les communautés locales, et d'établir un leadership clair pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

(13) à améliorer l'appui aux personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les agents de santé communautaires et les bénévoles communautaires habilités, en leur dispensant une formation technique pertinente en matière de santé et de sécurité, et en favorisant l'apprentissage tout au long de la vie en coopération avec des établissements d'enseignement supérieur, de recherche et de

Traduction automatique légèrement post-éditée

formation, notamment la formation dispensée par l'Académie de l'OMS et les centres collaborateurs de l'OMS ;

(14) à permettre aux personnels de santé et d'aide à la personne de mettre à jour et d'adapter leurs compétences techniques pour mieux se préparer à la prévention, au sauvetage immédiat des victimes, à la prévention des décès, à la prévention et à la réduction des blessures, aux conséquences en matière de santé mentale et à d'autres maladies au sein des communautés, ainsi qu'à l'approche de la prévention et de la riposte centrée sur les personnes ayant survécu à des actes d'exploitation et d'abus sexuels ;

(15) à appuyer, le cas échéant, le renforcement de la collecte de données, la ventilation des données, y compris en fonction du sexe, de l'âge et du handicap, et la recherche de manière systématique en vue d'une amélioration continue du socle de données probantes et des résultats de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

(1) de fournir des orientations techniques, y compris des outils d'appui décrivant les exigences fondées sur des données probantes, pour les mécanismes et capacités visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires consécutives aux catastrophes résultant d'aléas naturels et de faciliter l'accès au financement des capacités nationales de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe ;

(2) de prêter assistance aux États Membres qui en font la demande, dans la mesure du possible, pour surmonter les difficultés que rencontre le secteur de la santé face aux changements climatiques, et notamment d'apporter un appui aux petits États insulaires en développement, aux autres pays vulnérables aux effets des changements climatiques, aux milieux urbains et aux autres zones géographiques qui sont sujettes à des catastrophes résultant d'aléas naturels et qui sont confrontées à des difficultés similaires du point de vue des risques, des vulnérabilités et des capacités, ce qui suppose d'adopter des approches spécifiquement adaptées au contexte ;

(3) de prêter assistance aux États Membres qui le demandent pour établir, renforcer et opérationnaliser les capacités locales, infranationales et nationales d'intervention rapide en cas d'urgence, y compris les équipes médicales d'urgence, les équipes de soins spécialisés, les équipes d'intervention rapide de santé publique, les laboratoires mobiles et les interventions et ressources communautaires, en coopération avec les acteurs d'intervention concernés ;

(4) de renforcer les capacités, les ressources et l'expertise à tous les niveaux de l'OMS et de fournir les orientations techniques et le soutien nécessaires aux États Membres qui le demandent afin de renforcer durablement les capacités locales, infranationales, nationales et régionales en vue d'assurer une préparation et une riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels qui tiennent compte des questions de genre, d'âge et de handicap ;

(5) de mobiliser rapidement des ressources financières et humaines adéquates, durables et souples à tous les niveaux de l'OMS, y compris par l'intermédiaire du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, afin d'aider les États Membres à renforcer leurs systèmes de santé, notamment la sécurité et la résilience des établissements de santé ;

(6) de faire le point sur les efforts déployés pour mettre en œuvre la présente résolution dans les documents préparatoires et les séances d'information destinés à la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, et de rendre compte à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis, des bilans d'expérience et des meilleures pratiques concernant la mise en œuvre de la présente résolution en 2026, 2028 et 2030 dans le cadre du rapport de synthèse sur l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025.**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget-programme approuvé pour 2024–2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :**
	2.1.1. Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et communiquées
	2.1.2. Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays
	2.1.3. Pays opérationnellement prêts à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés

Traduction automatique préliminaire post-éditée

2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Sept ans (2024-2030 inclus).
B.	**Incidences en matière de ressources pour l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 45,68 millions USD
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 12,69 millions USD
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** 13,20 millions USD
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** 19,79 millions USD
5.	**Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :** – **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :** 4,11 millions USD – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 8,58 millions USD – **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Le Secrétariat collabore activement avec divers donateurs pour mobiliser les ressources, y compris les États Membres et d'autres partenaires.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Dépenses	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,62	0,51	0,44	0,53	0,45	0,45	1,57	4,56
	Activités	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,83	8,12
	Total	1,67	1,56	1,49	1,58	1,50	1,50	3,41	12,69
B.2.b. 2024-2025 Dépenses additionnelles	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,46	1,64	4,74
	Activités	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,91	8,46
	Total	1,73	1,62	1,55	1,64	1,55	1,56	3,54	13,20
B.4. Exercices futurs dépenses à prévoir	Personnel	0,96	0,80	0,69	0,82	0,69	0,74	2,40	7,10
	Activités	1,64	1,64	1,64	1,64	1,64	1,64	2,86	12,69
	Total	2,60	2,44	2,33	2,46	2,33	2,38	5,26	19,79

[a] Les totaux des lignes et des colonnes ne s'additionnent pas toujours, en raison des arrondis.

Il attire également l'attention sur les amendements proposés par l'Arabie saoudite, l'Égypte, la Fédération de Russie et le Nigéria, toujours au titre du point 14.1, au projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, qui se lisent comme suit:

Des amendements ont été proposés dans les trois paragraphes suivants :

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales :

(4) à renforcer la riposte, la coordination et la gestion opérationnelles axées sur les risques à tous les niveaux, y compris la coopération internationale, afin d'assurer, de manière rapide, sûre, accessible et efficace, une compréhension des risques sanitaires et de leurs conséquences et la prestation de services de santé aux personnes et populations touchées qui répondent de manière adéquate aux besoins urgents en matière de santé et de relèvement, et à intégrer des normes techniques, des bonnes pratiques, des systèmes de gestion des incidents clairs et des plans d'intervention d'urgence multidangers propres au secteur de la santé, qui ~~tiennent compte des questions de genre, d'âge~~, **et de handicap**, et des besoins divers de ces différentes populations, et qui soient régulièrement évalués et mis à jour pour permettre de faire face aux catastrophes résultant d'aléas naturels ;

(8) à coordonner l'action menée par l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société, de manière inclusive, et en coopération avec le Secrétariat de l'OMS et la communauté internationale avant, pendant et après les catastrophes résultant d'aléas naturels, afin que le secteur de la santé soit pleinement intégré dans les mécanismes de coordination multisectorielle fondés sur des approches participatives, centrées sur les communautés ~~et tenant compte~~des questions de genre, d'âge **et de handicap** ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

(4) de renforcer les capacités, les ressources et les compétences à tous les niveaux de l'OMS, afin de fournir les orientations techniques et le soutien nécessaires aux États Membres qui le demandent afin de renforcer durablement les capacités locales, infranationales, nationales et régionales en vue d'assurer une préparation et une riposte aux catastrophes résultant d'aléas naturels ~~qui tiennent compte des questions de genre,~~ d'âge ~~et~~ **de handicap** ;

Traduction automatique légèrement éditée

Il attire en outre l'attention, toujours au titre du point 14.1, sur le projet de décision relatif à l'examen universel de l'état de santé et de préparation recommandé dans la décision EB154(9), figurant dans le document EB154/2024/REC/1, et sur le projet de résolution relatif au Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire recommandé dans la décision EB154(10), figurant dans le document EB154/2024/REC/1 ; et, au titre du point 14.3, sur le projet de résolution relatif à l'Initiative mondiale Santé et Paix, figurant dans la décision EB154(11), elle-même contenue dans le document EB154/2024/REC/1.

LE PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF ET DE SURVEILLANCE INDÉPENDANT DU PROGRAMME OMS DE GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE présente le rapport de sa Commission, publié dans le document A77/7.

Le représentant du YÉMEN, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale et se référant aux points 13.1 et 13.2, déclare que l'équipe technique du Secrétariat et les États Membres de la Région continuent d'accorder la priorité à l'application du Règlement sanitaire international (2005) en tant que principal outil international de lutte contre la propagation des maladies. Malheureusement, leur mise en œuvre ne répond pas toujours aux attentes. Les progrès accomplis pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) n'ont pas permis d'améliorer les résultats du rapport annuel de l'outil d'autoévaluation des États Parties et, dans certains domaines, notamment en ce qui concerne les points d'entrée, ils ont régressé aux niveaux antérieurs. Les investissements dans les plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire sont insuffisants, et il est difficile de maintenir les progrès réalisés pendant la pandémie. Afin de ne pas passer à côté des occasions de progresser, il est important de renforcer les capacités et de briser le cycle de la pandémie, de panique et de négligence. Il est également nécessaire de réfléchir à certains des enseignements plus larges tirés de la COVID-19 et d'autres pandémies récentes. Les mécanismes de surveillance existants, tels que l'outil de rapport annuel et l'évaluation externe conjointe, sont insuffisants. Des mesures supplémentaires sont nécessaires pour une évaluation plus large. Des efforts sont également nécessaires pour tirer parti de l'élan actuel et assurer la mise en œuvre effective des cadres existants.

La représentante de la RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, déclare que des progrès substantiels ont été accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région, notamment le renforcement des capacités de détection, de vérification et de riposte face aux urgences sanitaires. Tous les États Membres ont participé aux processus annuels de rapport et d'évaluation, et les capacités de surveillance et de laboratoire n'ont cessé de croître grâce à l'élargissement de la surveillance génomique, au partage des virus et au renforcement du contrôle de la qualité. En outre, les capacités aux points d'entrée en matière de préparation et de riposte ont également été renforcées. Toutefois, des lacunes, des insuffisances et des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne l'investissement dans la préparation aux situations d'urgence. Les États Membres de la Région ont vivement recommandé les actions suivantes : un financement durable et prévisible pour la réalisation des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et d'autres initiatives en matière de sécurité sanitaire ; une approche solidaire pour renforcer les capacités dans tous les secteurs ; et une résilience renforcée des systèmes de santé pour atténuer les risques et répondre efficacement aux situations d'urgence. Elle appuie les efforts de l'Organe intergouvernemental de négociation pour négocier un traité ou un arrangement spécial sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies afin de compléter le Règlement. Elle soutient également les amendements au Règlement.

La représentante de la JAMAÏQUE déclare que les récentes situations d'urgence sanitaire dans son pays ont mis en évidence la nécessité cruciale d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire, fondé sur l'évaluation externe volontaire et des programmes de renforcement des systèmes de santé visant à améliorer le respect du Règlement sanitaire international (2005). Saluant le travail accompli par le Bureau et le Secrétariat sur les amendements proposés au Règlement, elle appelle à un soutien à la mise en œuvre une fois qu'un accord aura été conclu. Son Gouvernement soumet actuellement une autre proposition au Fonds pour la gestion des pandémies qui comprend des activités visant à renforcer les capacités de l'approche « Une seule santé », y compris des services de laboratoire pour renforcer les systèmes de santé et lutter contre la résistance aux antimicrobiens. À cet égard, elle demande instamment que la Jamaïque et d'autres petits États insulaires en développement soient pris en considération.

Traduction interprétée légèrement post-éditée

Le représentant du KOWEÏT, parlant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale et se référant aux points 14.1 et 14.3, indique que la Région est confrontée à de graves problèmes d'urgence sanitaire, notamment dans les États Membres fragiles et touchés par des conflits qui ont besoin d'une aide humanitaire, notamment en raison de déplacements de population. Il se félicite de l'approche globale adoptée par les équipes du Secrétariat, les États Membres et les partenaires, qui aboutit à de bons résultats dans les circonstances les plus difficiles. Toutefois, un soutien supplémentaire est nécessaire, car les financements des donateurs internationaux diminuent, les crises s'aggravent et l'impact de l'effort d'intervention humanitaire est limité. Il est donc essentiel de s'attaquer aux causes profondes des urgences sanitaires : les changements climatiques,les inégalités et, surtout, les conflits. Les États Membres de la Région ont fermement soutenu l'Initiative mondiale Santé et Paix. Se félicitant de l'approche consultative et inclusive adoptée pour l'élaboration de la feuille de route de l'Initiative, il se réjouit qu'elle soit finalisée et mise en œuvre.

La représentante de l'ALLEMAGNE déclare que la mise en œuvre et le respect du Règlement sanitaire international (2005) sont essentiels pour protéger la santé des citoyens. Dans tous les États Membres, il est essentiel de réaliser des investissements nationaux continus et durables dans le développement, le maintien et la mise à jour des capacités, et de garantir des mesures de protection de la santé pour la gestion des crises. Étant donné que les maladies ne connaissent pas de frontières, les États Membres doivent collaborer à la mise en œuvre du Règlement, et son Gouvernement soutient fermement le processus d'amendements ciblés à ce règlement, lequel devrait être finalisé au cours de l'Assemblée de la Santé en cours. Chaque État Membre est responsable de la mise en œuvre des règlements et doit veiller à ce que ses dispositions résistent à l'épreuve du temps.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que la Macédoine du Nord, le Monténégro et l'Albanie, pays candidats à l'UE, ainsi que la Norvège, pays de l'Association européenne de libre-échange et membre de l'Espace économique européen, se sont associés à sa déclaration. Il salue les efforts déployés par l'OMS pour faire face aux urgences sanitaires dans le monde, souvent dans des contextes dangereux et hostiles. Il est essentiel d'adopter l'approche « Une seule santé » pour faire face aux urgences complexes, en reconnaissant l'interdépendance des facteurs humains, animaux et environnementaux. L'impact des crises soudaines et prolongées sur les femmes et les filles, ainsi que sur d'autres personnes en situation de vulnérabilité et de marginalisation, est préoccupant. L'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins maternels et néonatals, est particulièrement préoccupant. Il prend note avec une profonde préoccupation du risque accru de violence sexuelle et basée sur le genre dans les situations d'urgence et son impact grave sur la santé physique et mentale. À cet égard, les organisations de la société civile et les communautés ont un rôle important à jouer. Déplorant les attaques de plus en plus fréquentes contre les établissements et le personnel de santé dans les situations de conflit, en violation du droit humanitaire, il apporte son appui au rôle de facilitateur de l'OMS dans l'Initiative mondiale Santé et Paix. Les graves déficits de financement des opérations de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire sont une source de préoccupation majeure. Les États Membres de l'Union européenne restent déterminés à renforcer les capacités nationales en matière de prévention, de préparation et de riposte.

Le représentant de l'UKRAINE se félicite du projet de résolution sur le renforcement de la préparation du secteur de la santé aux catastrophes résultant d'aléas naturels, qui souligne à juste titre l'importance d'intégrer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans le cadre plus large de la gestion des risques de catastrophe et du rôle crucial du secteur de la santé dans l'atténuation des effets des aléas naturels. Cela favorisera une infrastructure sanitaire mondiale plus résiliente, pour laquelle des stratégies globales englobant la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement sont nécessaires. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution, afin de renforcer les efforts collectifs visant à établir des systèmes de santé résilients capables de résister aux impacts des aléas naturels, préservant ainsi la santé des populations.

Le représentant de la PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE, soulignant que les changements climatiques ont exacerbé les effets des aléas naturels dans des pays de plus en plus vulnérables, décrit les mesures prises par son Gouvernement pour accroître la résilience et renforcer la réponse aux urgences sanitaires dans son pays. Il s'agit notamment de stratégies de sécurité sanitaire à intégrer dans le plan d'action national ; de programmes visant à fournir des informations et une assistance pratique pour améliorer la santé et la résilience des communautés, garantir l'accès aux services de santé de la mère et de l'enfant, renforcer les systèmes de santé et

Traduction automatique légèrement post-éditée

améliorer les soins préhospitaliers et les orientations vers les services appropriés ; le renforcement de la surveillance et de la gestion des interventions d'urgence ; et l'amélioration des capacités des professionnels de la santé.

Le représentant de la ZAMBIE prend note des sujets de préoccupation soulevés dans le rapport du Comité consultatif et de surveillance indépendant, notamment l'augmentation de la charge de travail du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et l'impact de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire sur la santé mentale et le bien-être du personnel de santé. Son Gouvernement est disposé à partager les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des récentes épidémies d'anthrax et de choléra. Il s'agit de tirer parti de ces expériences pour se préparer aux futures pandémies et de mobiliser les ressources pour s'assurer que des mesures d'atténuation adéquates sont mises en place. Les États Membres de la Région continueront d'avoir besoin de l'appui technique et de l'assistance du Secrétariat pour renforcer leurs capacités afin d'assurer une protection contre les flambées d'urgence sanitaire.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD salue les efforts déployés par l'OMS pour répondre aux urgences et aux crises sanitaires et soutenir les personnes dans le besoin, et appuie les recommandations du rapport du Comité consultatif et de surveillance indépendant. Son Gouvernement continue d'appuyer fermement le Règlement sanitaire international (2005). Elle adhère à la résolution proposée sur le Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels telle qu'elle est rédigée, rejetant les amendements proposés. Il est essentiel d'adopter des approches qui tiennent compte des questions de genre afin d'apporter un soutien adapté à ceux qui en ont le plus besoin, sans laisser personne de côté. Elle exprime la gratitude de son Gouvernement pour le travail accompli par le Gouvernement suisse en vue de faire avancer le programme de l'Initiative mondiale Santé et Paix.

La représentante de l'IRAQ, soulignant que son Gouvernement a pris des mesures réussies pour lutter contre la mpox (variole simienne) et mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur la COVID-19, décrit les efforts déployés par son pays pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005). Il s'agit notamment de la création d'un point focal national du Réglement sanitaire international et de comités techniques spécialisés, de la préparation de rapports annuels réguliers d'autoévaluation des États Parties, de la réalisation d'évaluations externes conjointes et de l'élaboration d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire.

Le représentant de la GUINÉE déclare qu'une action efficace est nécessaire pour faire face aux situations d'urgence consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, d'origine humaine ou animale. La communauté internationale, sous la direction de l'OMS, doit relever ce défi. Les mesures prises pour faire face aux épidémies récurrentes qui touchent son pays comprennent des actions visant à renforcer la surveillance, la préparation et la riposte, à améliorer les mécanismes d'évaluation et à renforcer l'application du Règlement sanitaire international (2005), ainsi que des efforts pour élaborer un plan national de sécurité sanitaire et accroître les capacités des laboratoires.

La représentante du CANADA indique que l'impact des urgences sanitaires qui se chevauchent sur les personnes en situation de vulnérabilité ou de marginalisation continuera d'être intensifié par les effets des changements climatiques, des conflits et des maladies infectieuses. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire doit être entièrement et durablement financé pour répondre efficacement à ces crises. Le rapport souligne l'importance de renforcer les capacités fondamentales à l'interface entre la sécurité sanitaire, les soins de santé primaires et la promotion de la santé. Elle demande quels sont les principaux défis et opportunités à cet égard, tant au sein de l'OMS qu'entre les partenaires externes. Dans les opérations de riposte aux urgences sanitaires menées par l'OMS, il est crucial que des ressources suffisantes et durables soient allouées aux mécanismes de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Il attend avec intérêt la mise en place de mécanismes à cette fin. Il demande des précisions sur les travaux de collecte d'informations dans le cadre de la surveillance continue des attaques contre les soins de santé, qui serviront à garantir que les mesures de protection des soins de santé sont mieux intégrées dans les opérations d'urgence. Il se félicite du rôle de chef de file et de coordination de l'OMS dans la réponse aux urgences sanitaires et en tant que chef de file du groupe santé.

Le représentant du LIBAN encourage les États Membres à travailler ensemble pour renforcer le Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire et à soutenir davantage le rôle de suivi et d'évaluation du Comité consultatif et de surveillance indépendant. La Région continue à faire face à d'importants défis, son propre pays en particulier ayant du mal à faire face à de nombreuses crises, notamment la crise des

Traduction automatique libre et non post-éditée

réfugiés syriens et les épidémies. Des mesures ont été prises en réponse, telles que la stratégie nationale de santé, qui souligne l'importance d'investir dans la préparation et l'intervention, y compris le renforcement de la surveillance épidémiologique pour s'acquitter des obligations prévues par le Règlement. Il approuve la recommandation du Comité consultatif et de surveillance indépendant selon laquelle le rôle de l'OMS devrait rester au centre de l'architecture mondiale de préparation et de riposte aux urgences sanitaires. De plus, le Secrétariat de l'OMS est le mieux placé pour assurer le secrétariat de la Conférence des Parties au projet d'accord sur les pandémies.

Le représentant de la FRANCE attire l'attention sur l'épidémie actuelle de choléra, qui n'a pas reçu suffisamment d'attention alors qu'elle peut être traitée, évitée et éliminée. Il s'agit d'un exemple clair du type de crise qui nécessite une réponse internationale coordonnée. Il est essentiel de mobiliser des efforts et des ressources, y compris auprès des États à revenu élevé et des donateurs, pour aider les pays les plus touchés et les organisations telles que l'OMS qui accomplissent un travail remarquable sur le terrain avec des ressources terriblement insuffisantes. Son gouvernement est déjà à l'œuvre, y compris à Mayotte, et participe aux efforts de mobilisation en allouant un total de 4 millions d'euros d'aide d'urgence pour soutenir la riposte à la crise, dont 1 million d'euros pour la Croix-Rouge, 1 million d'euros pour l'UNICEF et 2 millions d'euros pour l'appel de l'OMS lancé en janvier 2024.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE demande que son pays soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Il appelle les États Membres à intensifier leurs efforts pour identifier les risques en cas d'urgence sanitaire afin de leur permettre, avec l'appui de l'OMS, de réaliser des analyses diagnostiques, y compris une cartographie des risques, en vue de donner la priorité à la préparation. Ces actions devraient être soutenues par des plans de sécurité nationale qui incluent tous les secteurs et la société dans son ensemble.

Le représentant du PAKISTAN décrit les mesures de préparation aux urgences sanitaires introduites par son gouvernement en 2022, à la suite de l'une des pires inondations de l'histoire du pays. Il s'agit notamment du renforcement des systèmes de santé locaux et nationaux, des systèmes de notification et d'alerte précoces, de la préparation et des capacités de riposte intersectorielles. Son Gouvernement, au nom du Groupe des 77 plus la Chine, présente également une résolution à l'Assemblée générale des Nations Unies, dans laquelle il exprime sa profonde préoccupation face à l'impact croissant des aléas naturels et demande que l'on prenne des mesures renforcées pour permettre à toutes les parties prenantes concernées d'améliorer leurs capacités de préparation et de riposte. Le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels constitue un pas important vers cet objectif. À cet égard, les contextes nationaux et les sensibilités culturelles devraient être pris en compte lors de la mise en œuvre d'initiatives internationales au niveau national.

Le représentant de la NORVÈGE se prononce en faveur d'une approche systématique pour le suivi des recommandations du Comité consultatif et de surveillance indépendant afin d'assurer la poursuite des progrès, la responsabilisation et le financement. Dans l'attente des résultats des négociations sur le Règlement sanitaire international (2005), les États Membres doivent continuer à œuvrer au renforcement des capacités mondiales de surveillance et de riposte. Il soutient le rôle vital de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et les crises humanitaires, un rôle exercé dans un environnement de plus en plus difficile, et partage les préoccupations liées aux graves déficits de financement. Il demande que son pays soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Il soutient en particulier l'appel lancé aux États Membres pour qu'ils renforcent la préparation et la riposte à ces catastrophes, qui touchent de manière disproportionnée les personnes en situation de vulnérabilité, en particulier les filles et les femmes.

La représentante de l'ISLANDE convient qu'il est important de s'attaquer aux répercussions des catastrophes naturelles qui varient selon le genre et se déclare préoccupée par les tentatives visant à nuire au libellé convenu sur l'égalité des genres et les droits humains dans le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. L'égalité des genres et les droits des filles et des femmes sont fondamentaux pour l'édification de sociétés saines et fonctionnelles qui peuvent poursuivre la croissance économique :

Traduction automatique légèrement post-éditée

la promotion de ces valeurs profite à tous les États Membres et contribue à une communauté internationale plus équitable et plus prospère. Elle soutient fermement le libellé du projet de résolution tel qu'il se présente.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN, à titre d'exemple des mesures à adopter pour renforcer la mise en œuvre des capacités essentielles requises par le Règlement sanitaire international (2005), décrit le système intégré de surveillance des maladies de son Gouvernement, qui a été reconnu comme ayant un potentiel transnational, connu sous le nom de « Triple-S », un système global basé sur quatre volets, y compris l'alerte précoce. Un autre exemple est la candidature réussie de son Gouvernement en 2023 pour participer à la bourse de recherche scientifique EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources) établie par le Centre de l'OMS de recherche et de détection des risques de pandémies et d'épidémies situé à Berlin. Cependant, il a par la suite été exclu pour des raisons politiques, en contradiction avec les recommandations du comité d'examen du Règlement en réponse à la COVID-19 et à l'esprit de coopération et d'assistance énoncé à l'article 44 du Règlement. Il est essentiel que l'OMS examine la coopération entre les pays et ne soit pas affectée par des obstacles politiques.

La représentante de l'ALBANIE décrit les mesures prises au niveau national pour renforcer la planification et les capacités des systèmes de santé, la résilience et la sécurité sanitaire. L'impact de la pandémie de COVID-19 et les enseignements tirés de celle-ci ont mis en évidence la nécessité de renforcer la préparation aux situations d'urgence, de favoriser la solidarité internationale et d'assurer une réponse plus coordonnée et globale aux catastrophes résultant d'aléas naturels. Elle soutient le libellé original du projet de résolution et demande que son pays soit ajouté à la liste des coauteurs. Les amendements proposés modifient fondamentalement le contenu du projet de résolution et compromettent l'efficacité des préparatifs et des réponses nationaux aux catastrophes résultant d'aléas naturels. Pour faire face aux impacts des aléas naturels qui varient selon le genre, il est essentiel de cibler les besoins, les capacités et les défis spécifiques en adoptant des approches qui tiennent compte du genre dans les plans et les politiques de préparation.

Le représentant du JAPON déclare que, compte tenu de la fréquence croissante des situations d'urgence sanitaire, de leur intensité et de leur complexité, les efforts visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer la gestion des programmes d'urgence sanitaire sont plus importants que jamais. Son Gouvernement collabore avec le Secrétariat et d'autres organisations internationales pour faire face à l'épidémie de mpox. Il souligne l'importance de la gestion de la chaîne du froid et du renforcement des capacités de tous les agents dans la mise en œuvre de contre-mesures médicales. Le renforcement des capacités de base est fondamental pour la mise en œuvre effective du Règlement sanitaire international (2005). Il appelle les États Membres à renforcer leur collaboration afin d'améliorer la mise en œuvre du Règlement. Dans ce contexte, son Gouvernement poursuivra ses efforts de coopération bilatérale, notamment pour partager ses connaissances et son expertise sur l'application du Règlement.

Le représentant de la COLOMBIE reconnaît l'importance d'une coordination et d'une communication efficaces entre les États Membres et le Secrétariat pour assurer une notification transparente et rapide des flambées épidémiques. Il est également crucial d'investir dans le développement des capacités de base pour faire face aux urgences sanitaires et de renforcer la surveillance épidémiologique ainsi que l'infrastructure des systèmes de santé publique, les ressources humaines, les laboratoires, les mécanismes d'évaluation des risques et la fourniture d'un appui technique et financier. Les urgences sanitaires deviennent de plus en plus multiformes et complexes et un nombre toujours croissant de personnes ont besoin d'aide, face à la diminution progressive des ressources. Son Gouvernement est résolu à promouvoir la paix et appuie le projet de résolution sur l'Initiative mondiale Santé et Paix.

La représentante de BAHREÏN décrit les mesures prises dans son pays pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et pour améliorer la préparation et la riposte, ainsi que la gestion et la notification des situations d'urgence sanitaire, en utilisant une approche globale et multisectorielle, afin d'assurer la viabilité des services de soins de santé, y compris dans les situations d'urgence. Son Gouvernement a adopté l'approche « Une seule santé », qui comprend des mesures visant à renforcer la surveillance, les services de prévention et la gestion des opérations. Exprimant son soutien aux travaux du Comité consultatif et de surveillance indépendant pour le Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire, elle souligne l'importance d'une vigilance continue, d'un échange d'informations et d'expertise, d'une prise de décision fondée sur des données,

Traduction automatique légèrement post-éditée

d'un encouragement à la recherche et à l'innovation, ainsi que d'une prise de décision qui contribue à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence à l'échelle mondiale, tout en étant conforme aux politiques nationales.

La représentante de SAMOA remercie le Secrétariat, les Gouvernements de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement et d'autres partenaires de développement pour le soutien continu qu'ils ont apporté à son pays pendant l'épidémie de rougeole de 2019, la pandémie de COVID-19 et l'épidémie actuelle de dengue. Cet appui a contribué à renforcer les capacités de base requises par le Règlement sanitaire international (2005). Les urgences de santé publique récentes ont encouragé son Gouvernement à prendre des mesures supplémentaires pour se préparer aux futures situations d'urgence avant qu'elles ne se produisent. Elle note que des mesures de renforcement des capacités aux points d'entrée pour se préparer, se tenir prêt et réagir face aux situations d'urgence sanitaire ont déjà été mises en œuvre dans certaines régions, et se félicite des plans visant à fournir un tel appui dans la région du Pacifique occidental.

La représentante de la MALAISIE déclare que le Règlement sanitaire international (2005) devrait être fondé sur l'équité et que les mesures de surveillance et de prévention devraient être proportionnelles aux capacités et aux contextes respectifs des États Membres. En outre, les obligations devraient être étayées par le renforcement des capacités et la coopération, afin de garantir que les États Membres puissent s'acquitter efficacement de leurs engagements. Elle décrit les mesures prises par son Gouvernement pour renforcer la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire, notamment la mise en place d'un système de surveillance des maladies, d'un centre de préparation et d'intervention en cas de crise, d'un cadre juridique solide et d'un plan de gestion des catastrophes. Les lacunes relevées au cours des processus d'examen et d'évaluation ont servi à orienter la planification du plan d'action national pour la sécurité sanitaire. Pour assurer la préparation aux pandémies et autres efforts d'urgence sanitaire, des approches à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société sont nécessaires.

La représentante des États fédérés de MICRONÉSIE déclare que son Gouvernement soutient le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels et souhaite être ajouté à la liste des coauteurs. Les petits États insulaires en développement sont vulnérables aux catastrophes naturelles, et le projet de résolution sera un outil impératif pour renforcer la capacité de préparation aux situations d'urgence. Son Gouvernement s'emploie actuellement à renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence au niveau national, et elle remercie le Secrétariat et les autres partenaires de leur appui à cette fin.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE exhorte le Secrétariat à continuer à adopter une approche globale dans ses opérations afin de prévenir et d'intervenir rapidement en cas de violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, d'assurer la pleine responsabilisation et de renforcer la protection contre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel. Son Gouvernement demeure préoccupé par le manque de ressources financières allouées à la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, et elle exhorte le Secrétariat à garantir un financement et des ressources humaines plus durables pour le Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire. Elle exprime son ferme soutien au processus d'amendement du Règlement sanitaire international (2005), y compris l'approche collaborative et constructive qui a été adoptée. Son Gouvernement se déclare prêt à finaliser et à approuver les amendements ciblés négociés. Elle se félicite du projet de résolution sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire et du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux urgences sanitaires consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels.

La représentante du HONDURAS appelle les États Membres à redoubler d'efforts pour renforcer les capacités de base requises par le Règlement sanitaire international (2005) afin d'assurer une préparation et une riposte efficaces aux urgences sanitaires. Son Gouvernement, engagé en faveur d'une coopération mondiale et multilatérale dans la lutte contre les urgences de santé publique, exhorte le Secrétariat à fournir davantage d'appui technique et financier aux pays en développement pour qu'ils mettent en œuvre le Règlement. Ces derniers ont été un outil clé pour lutter contre les maladies, y compris les pandémies, et promouvoir la collaboration pour renforcer les systèmes de santé mondiaux.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE, reconnaissant la collaboration et la coordination actives entre les points focaux nationaux du Réglement sanitaire international, déclare que son Gouvernement continuera à travailler avec le Bureau régional de l'OMS et les États Membres pour renforcer les capacités futures. Il se félicite de la réponse rapide et systématique de l'OMS aux urgences sanitaires dans le monde entier et plaide en faveur d'un financement durable pour faire face efficacement aux crises sanitaires. Il soutient les efforts visant à améliorer la biosécurité en laboratoire et la mise en œuvre de mécanismes, tels que l'évaluation externe conjointe, afin d'accroître la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005). Reconnaissant le lien entre la santé et la paix, il appuie le projet de résolution sur l'Initiative mondiale Santé et Paix.

Le représentant de la TÜRKIYE déclare que le tremblement de terre le plus important et le plus destructeur de l'histoire du pays, qui s'est produit en 2023, a mis en évidence l'importance de la solidarité internationale et de l'expertise fournie par des partenaires internationaux tels que l'OMS, ainsi que de la préparation et de la planification des interventions aux niveaux national et international en réponse aux aléas naturels. Soulignant l'importance du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, il indique que son Gouvernement appuiera tout type de compromis qui aboutira à son approbation.

La représentante du TCHAD dit qu'en raison des crises dans les pays voisins, son Gouvernement est confronté à une série de problèmes socioéconomiques et sanitaires qui font peser une charge supplémentaire sur un système de santé national déjà fragile. Son Gouvernement remercie le Secrétariat et les partenaires de l'OMS pour leur soutien au renforcement des mécanismes nationaux d'intervention en cas d'urgence sanitaire. Elle décrit les mesures mises en œuvre, notamment la création d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique et d'équipes d'intervention médicale d'urgence, ainsi que la relance d'un comité technique pour lutter contre les épidémies. Elle exhorte les États Membres et les partenaires de l'OMS à poursuivre leur soutien, car son pays est toujours aux prises avec le grand nombre de réfugiés et de rapatriés qui ont droit aux soins de santé.

La représentante de l'ARABIE SAOUDITE se félicite des efforts déployés pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005), soulignant la nécessité d'améliorer la plateforme du site d'information sur les événements de l'OMS afin de fournir des informations précises et en temps réel sur les risques pour la santé publique. Les États Membres devraient continuer à utiliser l'outil prévu à l'annexe 2 du Règlement pour évaluer et notifier ces risques. Elle souligne la nécessité d'améliorer le cadre d'action au moyen d'outils permettant des évaluations plus précises et objectives, et appelle les bureaux régionaux de l'OMS à fournir un plan structuré pour aider les États Membres à mettre en œuvre le cadre. Soulignant l'importance de la coopération et de la coordination entre les pays voisins dans l'évaluation et le renforcement des capacités d'application du Règlement aux points d'entrée, elle prend note des résultats tangibles obtenus conjointement dans ce domaine par les États Membres du Conseil de coopération du Golfe.

Le représentant de l'INDE déclare qu'il est évident que des efforts collectifs sont indispensables pour faire face aux crises sanitaires mondiales. Les contraintes de financement sont très préoccupantes, en particulier compte tenu des défis croissants en matière de santé publique liés à des facteurs tels que les changements climatiques, la nécessité d'adopter l'approche « Une seule santé » et l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens. Il se dit préoccupé par l'augmentation des cas de choléra et de dengue à l'échelle mondiale. S'agissant de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), il se félicite des efforts déployés par l'OMS pour fournir régulièrement des mises à jour épidémiologiques et insiste sur la nécessité d'une solidarité et d'une équité mondiales dans la mise en place de systèmes de soins de santé résilients capables de remédier aux inégalités existantes en matière de santé.

La représentante de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE indique que les négociations sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) devraient tenir compte de l'intérêt supérieur de tous les États Membres et que le financement devrait être traité de manière adéquate. Le Secrétariat devrait élaborer des stratégies pour remédier au déséquilibre entre l'augmentation des besoins humanitaires, la fréquence et la complexité des urgences sanitaires et l'allocation des ressources financières. Pour réduire les charges futures, elle recommande un soutien accru du Secrétariat à la prévention, à la préparation et à la riposte à l'échelle mondiale. Elle soutient les efforts déployés par l'OMS pour protéger les agents de santé et les patients contre les attaques dans les situations d'urgence humanitaire complexes et recommande que le Secrétariat continue de fournir des orientations techniques, de faciliter les partenariats internationaux et d'exhorter les gouvernements à établir et à mettre en œuvre des politiques visant à garantir la sécurité et la protection des agents de santé et des patients.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant d'OMAN exprime le soutien continu de son Gouvernement à l'Initiative mondiale Santé et Paix, aux efforts de consultation nécessaires pour parvenir à un consensus, ainsi qu'à la vision et aux objectifs de la feuille de route. Le Secrétariat est invité à poursuivre ses efforts pour sensibiliser à l'importance et à l'application pratique de l'initiative proposée, à renforcer les capacités par le biais d'un soutien technique, et à élaborer un manuel de formation interne à l'OMS destiné aux activités de programmation. Le public perd confiance dans la crédibilité et la capacité des organisations internationales à gérer les crises permanentes qui surviennent dans le monde entier ; les attaques contre le personnel de santé, l'assassinat de patients dans les lits des hôpitaux, la destruction délibérée et systématique des infrastructures de soins de santé et la transformation de terrains d'hôpitaux en fosses communes ne doivent pas devenir « normales ». Les décisions et les résolutions prises à l'Assemblée de la Santé doivent être traduites en actes.

La représentante du BRÉSIL déclare que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence l'importance d'une infrastructure solide de surveillance de la santé et de la mise en œuvre des capacités de base du Règlement sanitaire international (2005). Son Gouvernement s'est efforcé non seulement de maintenir ses capacités de base, mais aussi de les renforcer. Se déclarant préoccupée par le fait que le Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire est surchargé et qu'il a du mal à répondre aux situations d'urgence, elle appelle les États Membres à continuer à soutenir son travail essentiel. Elle se dit également préoccupée par l'épidémie de dengue dans plusieurs pays, notant que son Gouvernement a mis en œuvre un programme complet de lutte contre la maladie. Elle remercie le Secrétariat et l'OPS pour son soutien technique et souligne la nécessité d'une coopération internationale accrue pour relever ce défi.

La représentante du BOTSWANA partage les préoccupations du Comité consultatif et de surveillance indépendant liées à la pénurie mondiale de vaccin oral contre le choléra. S'attaquer à l'épidémie de choléra qui s'aggrave actuellement est un bon point de départ si l'on veut parvenir à l'équité dans la lutte mondiale contre les situations d'urgence. Elle implore le Secrétariat de continuer à utiliser les points focaux nationaux du Réglement sanitaire international pour informer les pays des situations d'urgence afin d'éviter les multiples canaux de signalement qui pourraient retarder les actions de riposte. Elle réaffirme l'engagement de son Gouvernement à appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et à développer les capacités de base pour se préparer aux urgences sanitaires, les détecter, y répondre s'en relever. Elle soutient les recommandations contenues dans les rapports.

Le représentant du SOUDAN DU SUD, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, indique que la Région est confrontée à d'importantes menaces sanitaires, notamment à des flambées épidémiques généralisées, telles que la dengue, le choléra et d'autres maladies évitables par la vaccination. Il est urgent d'adopter des approches plus stratégiques et holistiques pour faire face aux urgences sanitaires et d'augmenter les financements. Il recommande de tirer parti de mécanismes tels que le Fonds pour les pandémies afin de soutenir les initiatives de sécurité sanitaire mondiale. Il est essentiel de renforcer l'application du Règlement sanitaire international (2005), en mettant l'accent sur le renforcement des capacités au niveau national. Il souligne la nécessité urgente de renforcer les capacités nationales et mondiales, d'assurer un accès équitable, un financement durable, une collaboration internationale et une approche multisectorielle pour améliorer la préparation aux situations d'urgence futures. Il soutient le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels ; il convient de trouver une formulation consensuelle qui réponde aux préoccupations des États Membres, afin d'assurer sa mise en œuvre effective.

La représentante de la POLOGNE salue le rôle essentiel joué par l'OMS dans la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires mondiales. Son Gouvernement condamne fermement les attaques contre le personnel de santé et les travailleurs humanitaires, y compris l'attaque récente dans la bande de Gaza qui a coûté la vie à sept travailleurs humanitaires de World Central Kitchen, dont deux Polonais. Elle remercie le Secrétariat pour son soutien depuis le début de la guerre d'agression à grande échelle lancée par la Fédération de Russie contre l'Ukraine. Tirant les leçons de l'expérience, son Gouvernement n'a cessé d'accroître ses ressources, notamment en développant des équipes médicales d'urgence.

À cet égard, il a constaté que les opérations fonctionnaient mieux avec des efforts gouvernementaux et non gouvernementaux complémentaires, les premiers apportant la stabilité et les seconds la souplesse.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la NOUVELLE-ZÉLANDE déclare qu'il est urgent de renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Les travaux devraient donner la priorité à l'appui aux petits États insulaires en développement et à d'autres pays et contextes vulnérables au climat. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels En raison des inégalités de genre enracinées depuis longtemps qui ont à maintes reprises désavantagé les femmes, il est essentiel de veiller à ce que les efforts visant à créer des capacités durables de préparation et de riposte soient sensibles aux questions de genre, d'âge et de handicap. Il encourage les États Membres à approuver le projet de résolution tel qu'il est rédigé.

Le représentant de la CHINE indique que son Gouvernement soutient une augmentation modérée des allocations de ressources de base souples au Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire et un examen conjoint visant à améliorer les structures internes, à mieux intégrer et optimiser les ressources et à garantir l'efficacité. Saluant le travail accompli par l'OMS dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), il déclare que, jusqu'à ce que les amendements au Règlement entrent en vigueur, les États Membres devraient renforcer le respect et la mise en œuvre. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs de l'amendement proposé au projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Le texte approuvé doit respecter les circonstances nationales et les traditions culturelles des États Membres. En ce qui concerne l'Initiative mondiale Santé et Paix, il souligne que la feuille de route devrait être dirigée par les États Membres, respecter la souveraineté nationale et éviter toute ingérence dans les affaires intérieures des États.

Le représentant de l'AUSTRALIE exprime son soutien à la recommandation du Comité consultatif et de surveillance indépendant d'allouer une part équitable du budget des ressources de base au Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire, notant que ses travaux ont été entravés par des déficits de financement et un manque de capacités. Il est important de continuer à s'attaquer aux répercussions à long terme de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Les États Membres devraient continuer à évaluer et à renforcer les capacités de base requises par le Règlement sanitaire international (2005), en s'appuyant sur le cadre de suivi et d'évaluation et sur les évaluations externes conjointes. Notant avec préoccupation les retards persistants dans la notification et la vérification des événements, il souligne l'importance de la mise en œuvre intégrale des capacités de base. Son Gouvernement réaffirme son engagement en faveur d'interventions d'urgence sanitaire inclusives, tenant compte du genre et de l'âge, fondées sur des données probantes et adaptées aux besoins de tous les membres des communautés. En tant que membre du groupe restreint et coauteur, il appuie fermement le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, ainsi que le projet de résolution sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire.

Le représentant de SAINT-MARIN déclare que son Gouvernement appuie le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels et espère qu'il sera approuvé par consensus.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE souligne que l'approche « Une seule santé » en matière de surveillance collaborative, définie dans le plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 pour la période 2023-2025, doit être de nature volontaire et tenir compte des priorités nationales, des ressources ainsi que de la législation et de la pratique dans les soins de santé et les secteurs connexes. L'évaluation externe conjointe en vertu du Règlement sanitaire international (2005) doit également être réalisée uniquement sur une base volontaire et à la demande des États Parties, et doit respecter la souveraineté nationale. Elle souligne l'engagement de son Gouvernement à soutenir la mise en œuvre du Règlement, notamment en fournissant du matériel et des ressources humaines, comme des équipes d'intervention rapide, à d'autres États Membres.

Traduction automatique pas encore post-editée

Le représentant de la CROATIE déclare que le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels vise à renouveler les engagements, à faire progresser le dialogue stratégique de haut niveau, à maintenir les engagements politiques et financiers, à renforcer la réduction des risques et à mettre l'accent sur la coordination, le renforcement des capacités et la fourniture de services de santé essentiels, en particulier à destination des populations vulnérables. Grâce à des efforts coordonnés, à un engagement politique et à des approches fondées sur des données probantes, le projet de résolution vise à renforcer la résilience des systèmes de santé et à protéger les populations à risque lors de catastrophes. Un groupe restreint diversifié et interrégional s'est efforcé de mener à bien les consultations avec les États Membres et de soumettre le projet final du projet de résolution pour approbation. Il appelle les États Membres à l'approuver par consensus.

La représentante de l'ANGOLA salue le travail du Secrétariat et son approche consultative. Elle souligne les défis identifiés dans le rapport du Comité consultatif et de surveillance indépendant, notamment le besoin de personnel formé et de ressources financières, ainsi que la disponibilité de documents techniques en portugais. Une autre difficulté majeure est la capacité de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, qui exige des solutions équitables au niveau mondial. Le Règlement sanitaire international (2005) est un outil essentiel pour soutenir les interventions d'urgence en matière de santé publique ; le soutien technique continu du Secrétariat est louable à cet égard. Elle décrit les mesures prises dans son pays pour mettre en œuvre le Règlement afin de renforcer les capacités, la surveillance et la riposte. Le texte de l'accord pandémique proposé devrait respecter l'esprit de coopération, d'intégration et la législation spécifique de chaque État Membre.

Le représentant de l'ALGÉRIE indique que, face aux risques croissants en matière de sécurité sanitaire et à la fragilité croissante des systèmes de santé, il devient de plus en plus difficile de répondre aux urgences sanitaires. Il se félicite donc de l'accent mis en temps opportun sur la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, en fournissant un cadre pour explorer des solutions durables afin de renforcer les systèmes de santé, de se préparer et de répondre aux futures pandémies. Il est essentiel de mettre en œuvre des réformes des systèmes de santé pour garantir la sécurité sanitaire et l'accès aux soins de santé, ce qui nécessite l'implication de toutes les parties prenantes. La question du financement doit être une priorité. Face à l'augmentation constante des dépenses et à l'imprévisibilité des ressources, au niveau international, des synergies et des partenariats doivent être forgés et des expériences partagées pour garantir des services adaptés aux besoins spécifiques des pays, protéger les chaînes d'approvisionnement en médicaments et en équipements médicaux et créer une infrastructure durable.

La représentante de l'INDONÉSIE insiste sur la nécessité pour les États Membres de renforcer les partenariats et de favoriser l'équité, ce qui dépend d'une meilleure communication entre les points focaux nationaux du Réglement sanitaire international et le Secrétariat pour un échange d'informations rapide et transparent. Des initiatives telles que la formation des points focaux nationaux du Réglement sanitaire international et les activités conjointes internationales ont mis en évidence la valeur des actions collectives pour renforcer les capacités conjointes de préparation et de riposte. Le renforcement des capacités de base requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) est une priorité urgente, et elle appelle les États Membres à travailler ensemble pour atteindre cet objectif.

La représentante des BAHAMAS déclare que les demandes croissantes adressées aux opérations de l'OMS mettent en évidence la nécessité d'une approche globale des interventions d'urgence et d'un mécanisme de financement durable, tel que le Fonds pour les pandémies. Bien que des progrès aient été réalisés, des questions subsistent quant à la portée de son financement et à son rôle dans le soutien à la préparation. Il est essentiel de suivre les progrès accomplis et d'aborder la question du financement et de la capacité opérationnelle afin d'optimiser les stratégies de riposte mondiales. Elle plaide en faveur de l'intégration d'un indice de vulnérabilité dans les critères du Fonds, en donnant la priorité aux régions à haut risque telles que les petits États insulaires en développement, afin de s'assurer que les ressources parviennent à ceux qui en ont le plus besoin et que personne ne soit laissé pour compte dans la lutte contre les pandémies. S'agissant de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, elle encourage le Secrétariat à explorer les moyens d'identifier les vulnérabilités sanitaires, sociales et économiques qui émergent après les situations d'urgence, à introduire un cadre de préparation et d'intervention et à concevoir des outils simples et faciles à mettre en œuvre pour aider les États Membres à décrire et à gérer leurs situations.

Traduction automatique non-officielle post-éditée

Le représentant du CAMEROUN affirme l'engagement de son gouvernement à appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et décrit les efforts déployés pour renforcer les capacités nationales de base requises par le Règlement, notamment par le biais de l'évaluation externe conjointe, et en particulier du processus d'examen universel de la santé et de la préparation. Soulignant l'importance de la coopération et de la solidarité internationales, il encourage les États Membres à soutenir cette initiative. Les résultats des processus d'examen et d'évaluation sont utilisés pour planifier des mesures nationales, en coopération avec des partenaires stratégiques et techniques, visant à renforcer la préparation et la riposte en cas d'urgence.

La représentante des ÎLES COOK exprime son soutien au projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, qui est étroitement lié au projet de résolution sur les changements climatiques et la santé. La prévention, l'identification et la gestion des risques naturels nécessitent la mise en place de plans d'intervention d'urgence efficaces pour les situations d'urgence, et des mécanismes de prévention – y compris des systèmes d'alerte précoce – devraient également être inclus dans toute planification efficace. Compte tenu de la fréquence et de la gravité croissantes des aléas naturels et de leur impact disproportionné sur les femmes, les filles et les populations vulnérables, le projet de résolution est opportun et essentiel. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs.

La représentante de la NAMIBIE décrit les mesures prises par son Gouvernement pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005), notamment la réalisation d'évaluations de la capacité à prévenir et à réduire les conséquences des épidémies et autres risques pour la santé publique, le renforcement des capacités nationales de détection précoce et d'intervention efficace en cas d'urgence de santé publique, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action national sur la sécurité sanitaire, et la mise en œuvre de programmes de formation dans toute la région. Elle recommande au Secrétariat et aux États Membres d'intégrer les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 dans les systèmes existants, d'améliorer la mise en œuvre des plans opérationnels en utilisant des approches à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société, et de renforcer la mise en œuvre des mesures nationales de sécurité sanitaire, y compris la préparation et la riposte aux situations d'urgence.

La représentante de l'IRLANDE souligne que les investissements dans des systèmes efficaces de prévention, de préparation et de riposte en cas d'épidémie et de pandémie n'ont jamais été aussi prononcés. Elle condamne fermement les attaques contre la santé et appelle toutes les parties aux conflits à respecter le droit international humanitaire. La protection de la santé et du bien-être des plus vulnérables est une priorité pour son pays, en particulier les besoins des femmes et des filles, dont beaucoup sont confrontées à un risque accru de violence sexuelle en période de conflit ou de soulèvement. L'action de l'OMS pour protéger la santé sexuelle et reproductive en temps de crise est cruciale, notamment les soins vitaux pour les mères et les nouveau-nés, ainsi que la prévention et le traitement des maladies transmissibles. Le quasi-effondrement du système de santé dans la bande de Gaza est profondément affligeant et préoccupant. Elle salue le rôle important joué par le personnel de l'OMS à l'avant-garde de l'action humanitaire internationale. Elle déclare, en outre, que tous les otages doivent être libérés, que d'autres victimes civiles doivent être évitées et qu'il doit y avoir un accès complet, sûr et sans entrave de l'aide humanitaire à la population civile de la bande de Gaza.

La représentante du KENYA exhorte le Secrétariat et les partenaires de l'OMS à mobiliser des ressources pour soutenir la mise en œuvre des capacités de base requises par le Règlement sanitaire international (2005), en particulier dans les pays en développement, à travers le nouveau mécanisme de financement prévu à l'article 44 bis des amendements proposés au Règlement. Prenant note du rapport sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, le Gouvernement s'aligne sur les stratégies mondiales et régionales de prévention, de préparation et de riposte efficaces en cas de pandémie dans le cadre de son plan d'action national pour la sécurité sanitaire, en utilisant l'approche « Une seule santé ». Elle se félicite de l'Initiative mondiale Santé et Paix et exhorte le Secrétariat à élargir les consultations avec les États Membres et à tenir compte des contextes locaux dans sa mise en œuvre. Elle appelle le Secrétariat à élaborer un cadre transparent pour identifier les projets de financement potentiels alignés sur les besoins spécifiques des États Membres dans le cadre de l'Initiative.

Traduction autorisée légèrement pas éditée

Le représentant de la THAÏLANDE souligne l'importance d'une approche à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société, d'une prise de décision fondée sur la science, d'une souplesse et d'une gestion efficace de l'infodémie pour faire face aux urgences sanitaires. Les questions principales à envisager sont les suivantes : les données probantes issues de la pandémie de COVID-19 ont montré que la confiance des populations dans les mesures de santé publique et les mesures sociales prises par les gouvernements et dans les recommandations de l'OMS est essentielle pour réussir à contenir les pandémies ; les systèmes d'alerte précoce, les alertes en temps utile et la réaction sont vitaux pour la préparation ; et, pour guider l'allocation optimale des ressources, des mécanismes solides doivent être mis en place pour formuler des recommandations à l'intention des États Membres sur l'efficacité des interventions en situations d'urgence sanitaire.

Le représentant des FIDJI déclare que l'augmentation du nombre et de l'ampleur des aléas naturels dans le monde – exacerbés par des facteurs tels que les changements climatiques et la pandémie de COVID-19 – rappelle qu'aucun pays ne peut réagir de manière adéquate seul et que la solidarité et l'unité sont essentielles sur le projet de résolution visant à renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Le projet de résolution vise à renforcer la réduction et l'atténuation des risques ainsi que la résilience des systèmes de santé, tout en reconnaissant l'interdépendance de la santé et de la réduction des risques de catastrophe. Il souligne également le rôle de toutes les parties prenantes dans la sauvegarde de la santé et du bien-être des communautés à travers le monde.

La représentante de VANUATU décrit les mesures prises par son Gouvernement pour faire face aux urgences sanitaires, notamment la mise en place d'un mécanisme d'intervention rapide solide qui privilégie la détection précoce et l'action rapide. Attirant l'attention sur l'augmentation du nombre de catastrophes liées au climat, elle insiste sur la nécessité urgente de mieux comprendre le lien entre la santé et les changements climatiques, notamment son impact direct et indirect sur les résultats en matière de santé. Elle soutient l'initiative de l'OMS visant à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé dans des contextes où la santé des personnes est affectée négativement par des facteurs tels que les conflits, les déplacements liés aux aléas naturels et la pauvreté. Elle soutient le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels.

La représentante du MONTÉNÉGRO déclare qu'elle soutient le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels dans sa forme originale. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs.

La représentante du KAZAKHSTAN indique que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire et qu'il attend avec intérêt de travailler avec les États Membres et les partenaires dans ce domaine et de renforcer les capacités d'intervention rapide. Elle souligne la nécessité d'une coopération renforcée entre les instances internationales dans le domaine de la gestion de la sécurité biologique, de la sûreté et des risques.

Le représentant de la MACÉDOINE DU NORD déclare que son Gouvernement soutient le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels et souhaite être ajouté à la liste des coauteurs.

La représentante de la RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE exprime sa gratitude pour le soutien du Secrétariat suite au tremblement de terre dévastateur qui a frappé la région en février 2023. Toutefois, les mesures coercitives unilatérales prises à l'encontre de son pays ont entravé l'accès des personnes touchées. Elle soutient les amendements proposés au projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Elle attire l'attention sur l'urgence sanitaire dans le territoire palestinien occupé, exprimant son soutien aux souffrances du peuple palestinien. Sa délégation a participé de manière constructive aux négociations visant à modifier le Règlement sanitaire international (2005) et se réjouit de poursuivre ces travaux.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA déclare qu'un système solide et résilient de préparation aux situations d'urgence sanitaire est essentiel pour atténuer les effets dévastateurs des aléas naturels, garantir une intervention et un relèvement rapides et efficaces, préserver la santé publique, protéger les personnes vulnérables et répondre aux catastrophes futures. Elle se félicite du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels dans sa forme originale. Sa délégation souhaite être ajoutée à la liste des coauteurs.

Traduction automatique non officielle non post-éditée

La représentante du CHILI, évoquant les urgences sanitaires et les catastrophes naturelles qui ont frappé son pays en 2023 et les défis qu'elles ont posés, déclare qu'elle ne soutient pas les amendements proposés au projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Elle regrette qu'elles aient été proposées à court terme, sans laisser suffisamment de temps à leur examen. L'expression « tenant compte du genre » devrait être conservée, car une perspective de genre englobe une compréhension des rôles, des normes et des inégalités dans la relation entre les hommes et les femmes. De plus, l'utilisation de ce terme implique la nécessité de mettre en œuvre des politiques publiques qui répondent à ces inégalités.

Le représentant du SÉNÉGAL déclare que l'augmentation des situations d'urgence aiguë, leur complexité et le nombre croissant de personnes nécessitant une aide humanitaire sont préoccupants. En réponse, les systèmes de santé doivent être renforcés de manière durable, en particulier dans les domaines du travail en laboratoire et de la vaccination, afin d'atténuer les conséquences négatives persistantes de la pandémie de COVID-19. Les activités de surveillance devraient tenir compte des changements climatiques, des événements météorologiques extrêmes et des données météorologiques et sismiques. Les équipes médicales d'intervention rapide et d'urgence doivent être renforcées et intégrées.

Le représentant de l'ÉTHIOPIE déclare que le Secrétariat devrait aider les États Membres à investir dans l'accès équitable aux produits de santé, le renforcement des capacités et le maintien en poste du personnel de santé d'urgence, ainsi qu'à se conformer au Règlement sanitaire international (2005) grâce à un financement durable. Il appelle à un financement flexible et durable pour soutenir la préparation aux situations d'urgence et l'accès aux traitements et aux outils de diagnostic. Le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels arrive à point nommé et il appelle à son approbation.

Le représentant de l'ÉGYPTE déclare que son gouvernement soutient fermement les objectifs du projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels, à savoir l'intégration de la préparation, de la riposte et de la résilience en matière de santé dans le cadre plus large de la préparation aux situations d'urgence. Les amendements proposés reflètent le consensus auquel sont parvenus de nombreux États Membres, respectent la diversité des valeurs et des contextes culturels de toutes les nations, cherchent à harmoniser le libellé du projet de résolution au moyen d'une terminologie internationale convenue et évitent d'introduire des questions potentiellement litigieuses. Ils faciliteront un consensus plus large et veilleront à ce que l'accent reste mis sur le renforcement de la préparation aux aléas naturels. Il exhorte les États Membres à appuyer le projet de résolution et les amendements proposés.

Le représentant du NIGÉRIA a déclaré que le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels arrive à point nommé dans le cadre des travaux sur les situations d'urgence. Toutefois, certaines phrases n'ont pas fait l'objet d'un accord et ne devraient pas être incluses dans le projet de résolution. Il appuie donc les amendements proposés.

Le représentant de l'ORGANISATION INTERNATIONALE DE DROIT DU DÉVELOPPEMENT déclare que le renforcement des cadres juridiques et des capacités juridiques nationaux est essentiel pour répondre efficacement aux urgences de santé publique, améliorer la sécurité sanitaire nationale et mondiale et mettre en œuvre les instruments de santé mondiale. Les États Membres devraient investir dans la préparation juridique.

Le représentant de la TASK FORCE FOR GLOBAL HEALTH, INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, souligne la nécessité de renforcer la résilience stratégique dans les contextes humanitaires, en plus de répondre aux besoins sanitaires urgents à court terme. Il recommande d'accélérer le développement du personnel de santé afin d'accroître les capacités nationales et mondiales de préparation et de riposte aux pandémies, de continuer à soutenir les programmes de formation en épidémiologie de terrain dans le monde entier et de renforcer les instituts de santé publique nationaux afin d'assurer une approche multidisciplinaire pour répondre aux urgences de santé publique et de maintenir le soutien au Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence afin d'accroître la capacité de la main-d'œuvre.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de WOMEN DELIVER, INC., prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que les gouvernements doivent adopter une approche fondée sur les droits humains qui tient compte du genre et de l'âge. Il est important de veiller à l'inclusion des adolescentes et des personnes handicapées, de mettre en place des systèmes de santé résilients dotés d'installations sûres et accessibles, de soutenir et de financer les agents de santé communautaires et de fournir des soins de santé primaires essentiels, de donner la priorité aux services de santé essentiels, notamment aux services complets de santé sexuelle et reproductive, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, et de collecter, d'analyser et d'utiliser des données ventilées par âge et par genre.

La représentante de l'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE, INC., prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que, bien que l'Initiative mondiale Santé et Paix présente des avantages potentiels, elle risque de compromettre le principe de neutralité médicale. Le projet de résolution sur l'Initiative mondiale Santé et Paix devrait appeler à préserver l'intégrité et la sécurité des agents de santé dans l'exercice de leurs obligations éthiques, et à défendre le droit à la santé pour tous sans discrimination. Elle exhorte les États Membres à soutenir l'appel lancé dans une lettre ouverte par l'Alliance mondiale des professions de santé pour protéger les établissements et le personnel de santé dans les zones de conflit, conformément au droit international.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que le projet de résolution sur l'Initiative mondiale Santé et Paix devrait appeler les États Membres et les parties prenantes à respecter l'intégrité des agents de santé qui s'acquittent de leurs obligations éthiques. Il exhorte les États Membres à soutenir l'appel de l'Alliance mondiale des professions de santé à protéger les établissements et le personnel de santé dans les zones de conflit, conformément au droit international.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que l'accès insuffisant à une formation humanitaire de qualité et les attaques contre les agents de santé limitent le potentiel des professionnels de la pharmacie, qui sont essentiels au déploiement des ripostes d'urgence et à la résilience des systèmes de santé. L'OMS et ses États Membres devraient investir dans une formation humanitaire harmonisée et adaptée au contexte pour les agents de santé et assurer la sécurité des agents de santé dans les zones touchées par des conflits en établissant des zones de sécurité, en documentant les événements violents et en créant des contre-mesures, y compris de meilleures politiques de protection.

La représentante du CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, exprime son soutien à l'engagement de l'OMS à s'attaquer aux facteurs sous-jacents des besoins de santé dans les contextes fragiles, touchés par des conflits et vulnérables. L'initiative Nurses for Peace a cherché à définir comment les infirmières contribuent à la consolidation de la paix. Elle exhorte les États Membres à prendre des mesures immédiates, en vertu du droit international humanitaire, pour protéger le personnel et les infrastructures de santé dans les situations de conflit.

Le représentant de THE WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE,
s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, salue les efforts déployés pour intégrer les soins palliatifs dans les urgences sanitaires aiguës et prolongées. La collaboration interinstitutionnelle, y compris la formation, favorisera la disponibilité de médicaments placés sous contrôle figurant sur la Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, afin d'offrir aux patients les meilleurs soins et de prévenir l'épuisement émotionnel des agents de santé.

Le représentant du RÉSEAU INTERNATIONAL DES GROUPES D'ACTION POUR L'ALIMENTATION INFANTILE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que nous assistons à une série de catastrophes et que les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les réfugiés représentent une urgence permanente. Les réponses doivent inclure le soutien à l'allaitement, le contact peau à peau, la relactation, l'allaitement par une autre mère allaitante et des espaces sûrs réservés à l'allaitement et aux soins pour l'enfant. Le recours à des produits prêts à l'emploi à court terme ne doit jamais être exploité commercialement et ne doit jamais nuire à l'allaitement maternel ou aux solutions alimentaires locales culturellement acceptables. Elle condamne la privation de nourriture, d'eau et de fournitures médicales en tant qu'arme de guerre.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et soutenant l'Initiative mondiale Santé et Paix, fait part de sa solidarité avec ceux qui ne peuvent pas accéder aux soins de santé ou poursuivre leurs études. L'absence de conflit est vitale pour les systèmes de soins de santé ; à cette fin, elle appelle à un cessez-le-feu en République démocratique du Congo, en Haïti, dans la bande de Gaza, au Soudan, en République arabe syrienne et en Ukraine. Les agents de santé devraient être habilités à soutenir la paix sans compromettre la neutralité, et les droits humains devraient être inclus dans les programmes médicaux, en mettant l'accent sur le lien entre la paix et la santé.

Le représentant du DIRECTEUR RÉGIONAL POUR L'EUROPE déclare que le Règlement sanitaire international (2005) sous-tend la sécurité sanitaire mondiale, dont la mise en œuvre a été examinée en 2023 par tous les États Membres de la Région européenne, sauf un. Cependant, le monde n'a pas été préparé à la pandémie de COVID-19, et il salue les efforts déployés pour finaliser les modifications apportées au Règlement.

Étant donné que les points focaux nationaux du Règlement sanitaire international n'ont pas été en mesure de mener à bien la mise en œuvre intégrale du Règlement et de traduire les évaluations en actions, il se félicite de la proposition de créer des autorités nationales du Règlement sanitaire international chargées de coordonner la mise en œuvre du Règlement. Dans la Région européenne, de nombreuses activités ont soutenu la mise en œuvre du Règlement, nécessitant de solides capacités nationales. Le Centre européen de préparation aux situations d'urgence sanitaire a été créé à Istanbul. Le Réseau paneuropéen pour la lutte contre les maladies, qui en est à sa phase pilote, facilite l'échange d'informations et de meilleures pratiques et complète les mécanismes formels du Règlement. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe collabore avec d'autres bureaux régionaux de l'OMS pour lutter contre les changements climatiques, faire face aux migrations et renforcer les systèmes de santé publique afin d'améliorer la gouvernance des urgences sanitaires.

Le représentant du DIRECTEUR RÉGIONAL POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE déclare que la Région a connu 12 des 19 situations d'urgence de niveau 3 survenues dans le monde en 2023, et 5 des 10 catastrophes naturelles les plus meurtrières dans le monde entre 2022 et 2023. De 2021 à 2023, le nombre d'épidémies de maladies infectieuses a doublé pour passer à 73. Les conflits ont touché directement ou indirectement 13 des 22 pays et territoires de la Région, et quelque 107 millions de personnes continuent à nécessiter une aide humanitaire. Il appelle toutes les parties aux conflits dans la bande de Gaza et au Soudan à mettre en œuvre des cessez-le-feu immédiats et durables et à trouver des solutions politiques justes et durables. L'absence de financement durable a un impact sur les interventions d'urgence et fait peser une responsabilité disproportionnée sur les pays accueillant généreusement des réfugiés dans la Région. Les pays les plus riches du monde entier devraient donc en faire plus.

Compte tenu du risque croissant de situations d'urgence, il est nécessaire d'investir davantage et de manière durable dans les capacités de base du Règlement sanitaire international (2005) et dans la gestion globale des urgences sanitaires. Avec les ressources et l'accès nécessaires, l'OMS pourrait constamment répondre aux normes internationales dans les environnements les plus difficiles. Il appelle à soutenir les solutions politiques, les processus de paix, l'action climatique et les investissements dans la sécurité sanitaire pour empêcher que les urgences sanitaires n'affectent les plus vulnérables.

Le DIRECTEUR EXÉCUTIF (Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire) déclare qu'une grande partie de l'architecture principale du cadre de préparation, d'intervention et de résilience en cas d'urgence sanitaire a été mise en œuvre. De nombreux États Membres s'efforcent d'améliorer la surveillance collaborative, d'accroître la protection des communautés, d'impliquer les communautés dans l'intensification des soins cliniques, de créer un accès aux contre-mesures médicales, de mettre en place des systèmes de coordination et de communication, et de s'occuper des questions de gouvernance et de financement pour soutenir le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le Programme a été revu pour s'assurer qu'il est opérationnel pendant les sept prochaines années et qu'il continue d'évoluer en fonction des tensions et des conflits géopolitiques croissants et de l'environnement difficile du financement des urgences humanitaires et sanitaires. Il exprime sa profonde gratitude envers le Gouvernement français pour la signature d'un accord de financement pour faire face à l'épidémie de choléra. Il faut espérer que d'autres donateurs interviennent et apportent leur soutien à ce travail. Il se félicite du travail accompli par les gouvernements d'autres États Membres dans les domaines des aléas naturels, de la biosûreté et de la biosécurité.

Traduction non officielle, légèrement non éditée

Compte tenu du lien inexorable entre la santé et la paix, l'Initiative mondiale Santé et Paix continuera d'être mise en œuvre avec sensibilité et sans empiéter sur la souveraineté ou l'identité nationales. Les personnes sur le terrain jouent un rôle essentiel dans la riposte aux situations d'urgence, notamment par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, de l'initiative des équipes médicales d'urgence, du Groupe sectoriel mondial pour la santé et des partenaires qui fournissent du personnel d'appoint à l'OMS. Le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence, récemment formé, a favorisé les réponses rapides et s'améliore en continu. Aux côtés de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de l'UNICEF et d'autres partenaires, le pilier de protection communautaire du cadre de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire a été lancé. L'analyse panoramique des contre-mesures médicales existantes, qui a été demandée avant un accord sur les pandémies, est terminée et le deuxième cycle de financement du Fonds pour les pandémies est en cours. Il est fier de la participation de l'OMS à ce processus et de ses détachements permanents au sein du Secrétariat du Fonds pour les pandémies.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Systèmes de renseignement et de surveillance pour les situations d'urgence sanitaire) déclare que les commentaires concernant les flambées épidémiques actuelles, les catastrophes naturelles et les urgences humanitaires ont trouvé un écho auprès des membres de l'OMS et encouragent la poursuite des travaux sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Il fait part de ses préoccupations concernant les ressources limitées. Des efforts sont en cours pour améliorer l'efficacité des travaux de l'OMS et réorganiser le Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire. Il prend note des commentaires sur le renforcement des capacités en relation avec le Règlement sanitaire international (2005), la poursuite des travaux sur les évaluations externes conjointes et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, le renforcement de la surveillance, la formation à l'épidémiologie de terrain, les travaux de laboratoire, les soins cliniques sûrs et évolutifs ainsi que les travaux en relation avec les catastrophes naturelles, les travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation et la révision du Règlement, et la garantie de la santé et du bien-être du personnel de l'OMS chargé des urgences sanitaires.

Le DIRECTEUR GÉNÉRAL déclare que le Comité consultatif et de surveillance indépendant a formulé d'excellentes recommandations et apporté un excellent soutien, en particulier depuis la réforme du Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire. Les capacités d'urgence se sont améliorées et il est maintenant possible de déployer rapidement le Programme, comme cela a été démontré à la suite du tremblement de terre en République arabe syrienne et en Türkiye, ainsi que lors des inondations au Mozambique et au Pakistan. Dans les zones de conflit, il est possible de prépositionner les approvisionnements et d'analyser les situations. Le programme continuera à être développé. Les travaux de l'Organe intergouvernemental de négociation et les négociations sur le Règlement sanitaire international (2005) se poursuivent. Les initiatives existantes devraient être alignées sur le renforcement des capacités nationales, qui devrait avoir lieu indépendamment de l'issue des négociations en cours. La santé et la paix sont intrinsèquement liées et il appelle à la paix dans le monde entier, y compris dans la bande de Gaza, en Haïti, au Soudan et en Ukraine. Il faut espérer que le projet de résolution sur l'Initiative mondiale Santé et Paix sera approuvé.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des rapports figurant dans les documents A77/4, A77/7, A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3, A77/8 Add.4 et A77/11.

La Commission prend note des rapports.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de décision sur l'examen universel de la santé et de la préparation recommandé dans la décision EB154(9), tel qu'il figure dans le document EB154/2024/REC/1.

Le projet de décision est approuvé.[1]

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(10).

Traduction automatique. Le texte n'a pas été post-édité

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire recommandé dans la décision EB154(10), tel qu'il figure dans le document EB154/2024/REC/1.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur l'Initiative mondiale Santé et Paix figurant dans la décision EB154(11), tel qu'il figure dans le document EB154/2024/REC/1.

Le projet de résolution a été approuvé.[2]

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels. Il attire l'attention sur les incidences financières et administratives du projet de résolution et des amendements proposés. Étant donné que les auteurs du projet de résolution n'acceptent pas les amendements proposés, il demande si les auteurs des amendements envisageraient de les retirer.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que, compte tenu de l'augmentation du nombre de catastrophes naturelles ces dernières années, il est important de coordonner les efforts internationaux pour assurer la préparation aux urgences sanitaires. Il se dit déçu de constater que le projet de résolution contient des formulations que certains États Membres jugent inacceptables. Dans le but de parvenir à un consensus, il a collaboré avec des représentants d'autres pays pour proposer des amendements visant à traiter la question de l'égalité des genres. Il exhorte les États Membres, en particulier ceux qui se plaignent de ne pas avoir suffisamment de temps pour se mettre d'accord sur les amendements proposés, à adopter une approche constructive.

Le représentant de la Croatie indique que tout a été mis en œuvre pour parvenir à un consensus sur le projet de résolution. Il est regrettable qu'à l'issue de négociations minutieuses, des amendements aient été présentés. Il rejette la proposition de prolonger les négociations, qui seraient vaines. L'expression « tenant compte des questions de genre » a été acceptée à l'Assemblée générale des Nations Unies et utilisée dans les documents de l'OMS, et reflète l'engagement des États Membres à promouvoir l'égalité des genres. Il demande un vote à main levée sur les amendements proposés.

Le représentant de l'ÉGYPTE déclare que les États Membres devraient s'efforcer de s'attaquer aux aléas et aux catastrophes naturels plutôt que de discuter des questions qui relèvent de la compétence du Conseil des droits de l'homme et d'autres forums. Le 12 janvier 2024, de longues discussions ont eu lieu au siège de l'OMS, au cours desquelles les représentants de l'Égypte et d'autres pays partageant les mêmes idées ont rejeté l'expression « tenant compte des questions de genre ». À l'issue de la réunion, il a été convenu que de nouvelles consultations aient lieu. Les auteurs du projet de résolution ont été consultés, et beaucoup d'entre eux sont convenus qu'une expression plus générale serait acceptable. Toutefois, ils souhaitent que l'expression « tenant compte des questions de genre » apparaisse au moins une fois dans le projet de résolution, ce que sa délégation ne peut accepter car elle n'a pas été définie et n'a pas été libellée de manière convenue.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique la procédure de vote sur les amendements proposés par les représentants de l'Arabie saoudite, de l'Égypte, de la Fédération de Russie et du Nigéria. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la Santé, et qui ne participent donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Comores, Dominique, Gabon, Liban, République centrafricaine.

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.7.

[2] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.9.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Le PRÉSIDENT invite le Secrétariat à procéder au vote sur les amendements proposés. Une fois le vote terminé, il annonce les résultats en déclarant que sur les 177 États Membres qui ont le droit de vote, 84 États Membres étaient absents ou présents, mais n'ont pas voté. Neuf États Membres se sont abstenus. Par conséquent, 93 États Membres étaient présents et ont voté, dont 26 ont voté pour et 67 ont voté contre.

Les amendements ont donc été rejetés par 67 voix contre 26, avec 9 abstentions.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels.

La représentante de l'ARABIE SAOUDITE propose d'ajouter « déterminé(es) au niveau national » à l'expression « tenant compte des questions de genre » dans les trois paragraphes à l'examen.

Le PRÉSIDENT indique que le délai pour soumettre des amendements a expiré 48 heures plus tôt. Toutefois, dans un souci de consensus, il accorde 15 minutes pour des consultations entre les États Membres.

Le représentant de la Croatie déclare que le représentant de l'Arabie saoudite propose un amendement dont la date limite de soumission a expiré. En outre, le paragraphe 1 du projet de résolution, qui demande instamment aux États Membres de tenir compte de leur propre contexte et de leurs priorités nationales, couvre déjà la proposition du représentant de l'Arabie saoudite.

La séance, suspendue à 22 h 25, reprend à 22 h 40.

Le PRÉSIDENT déclare que la séance a été suspendue pour permettre des consultations, mais que les représentants ne sont pas parvenus à un consensus. Bien que le Règlement permette à la présidence de faire une exception à la règle selon laquelle les amendements proposés doivent être soumis 48 heures avant le vote, le temps est un facteur essentiel. La Commission procédera donc au vote sur le projet de résolution.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN indique que l'article 50 du Règlement permet à la PRÉSIDENCE d'autoriser la discussion et l'examen d'amendements même s'ils n'ont pas été diffusés ou ne l'ont été que le jour même. Il demande donc que l'amendement proposé par le représentant de l'Arabie saoudite soit examiné.

Le PRÉSIDENT déclare que la proposition du représentant de l'Arabie saoudite a été examinée et que, malgré des consultations, aucun consensus n'a été atteint. Il demande si la Commission souhaite procéder au vote sur le projet de résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels sans aucun amendement.

Le représentant de l'EGYPTE confirme qu'il souhaite procéder au vote sur le projet de résolution.

Le PRÉSIDENT déclare que, conformément à l'article 73 du Règlement intérieur, le vote se déroule normalement à main levée, sans enregistrement des votes individuels, à moins qu'un délégué ne demande un vote enregistré, auquel cas un vote par appel nominal sera organisé. Aucune demande n'ayant été formulée, les représentants voteront à main levée. Il invite le Secrétariat à procéder au vote sur le projet de résolution. Une fois le vote terminé, il annonce les résultats en déclarant que sur les 177 États Membres qui ont le droit de vote, 93 États Membres étaient absents ou présents, mais n'ont pas voté. Quinze États Membres se sont abstenus. Par conséquent, 84 États Membres étaient présents et ont voté, dont 76 ont voté pour et 8 ont voté contre.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le projet de résolution a donc été approuvé par 76 voix contre 8 voix, avec 15 abstentions.[1]

La représentante de l'ALGÉRIE, expliquant son vote, reconnaît les efforts considérables déployés pour rédiger la résolution et apprécie son intention sous-jacente. Les résolutions doivent être universellement acceptées et clairement définies afin d'assurer une mise en œuvre efficace, un alignement avec les politiques nationales et l'atteinte de leurs objectifs. Cependant, l'expression « tenant compte des questions de genre », qui n'a pas été reconnue par tous les gouvernements, peut avoir de multiples interprétations qui peuvent ne pas être en accord avec les normes culturelles et sociales ou les lois de tous les États Membres. Son gouvernement s'est donc abstenu de voter.

Le représentant des ÎLES COOK, expliquant son vote, déclare que la résolution arrive à point nommé et qu'elle utilise des termes approuvés dans le domaine de l'aide humanitaire. De nombreuses organisations du système des Nations Unies, y compris l'OMS, encourage les gouvernements, les Nations Unies et les organisations régionales à s'intéresser aux capacités des femmes et des filles à travers des programmes tenant compte des questions de genre. L'UNESCO a défini une approche tenant compte des questions de genre comme une stratégie identifiant et reconnaissant les différences et les inégalités existantes entre les femmes et les hommes. Une telle approche reconnaît le principe général de l'égalité, mais articule également des politiques et des initiatives répondant aux besoins, aux aspirations, aux capacités et aux contributions distincts des hommes et des femmes.

Le représentant de l'EGYPTE, expliquant son vote, déclare qu'il soutient les objectifs de la résolution et qu'il a négocié de bonne foi pour parvenir à un consensus. Il s'oppose fermement à la politisation des questions techniques et à l'inclusion d'un langage controversé. Son Gouvernement s'est donc complètement dissocié des trois paragraphes contenant l'expression « tenant compte des questions de genre ».

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, expliquant son vote, déclare que la résolution utilise une terminologie inacceptable. Il souligne qu'à la suite d'une observation sur la nécessité de tenir compte de l'égalité des genres, une référence à l'égalité entre les genres a été incluse dans les amendements proposés. Cependant, puisque ces amendements ont été rejetés, son Gouvernement s'est abstenu de voter et s'est dissocié de l'expression « tenant compte des questions de genre ».

La représentante des ÉMIRATS ARABES UNIS, expliquant son vote, déclare que, bien que son Gouvernement soutienne la résolution, il souhaite se dissocier des trois paragraphes comportant l'expression « tenant compte des questions de genre ».

La représentante de l'ARABIE SAOUDITE, expliquant son vote, émet des réserves quant à l'inclusion de l'expression « tenant compte des questions de genre » dans la résolution.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN, expliquant son vote, déclare que la nécessité de voter a démontré que le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels n'est pas considéré comme la priorité absolue. Le respect des différentes cultures et des préoccupations nationales doit être un pilier du multilatéralisme. Son Gouvernement s'oppose à la politisation du travail lié à la santé et se dissocie des propos non consensuels et controversés, y compris l'expression « tenant compte des questions de genre ».

Le représentant de la BELGIQUE, prenant la parole pour expliquer son vote et s'exprimant au nom des États Membres de l'Union européenne, se félicite de l'adoption de cette importante résolution, qui a été soigneusement négociée conformément aux pratiques de l'OMS et avec l'appui des équipes techniques du Secrétariat. Il regrette que les amendements proposés aient été présentés à la dernière minute, qu'ils aillent à l'encontre d'un langage bien établi et convenu, et qu'ils sapent l'objectif de la résolution. Il est essentiel d'adopter des approches tenant compte des questions de genre pour faire face à l'impact disproportionné des catastrophes naturelles et des événements climatiques sur les femmes et les filles. « Tenant compte des questions de genre » est une terminologie consensuelle qui a été utilisée dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, de l'Assemblée générale des Nations Unies et du Conseil des droits de l'homme. Il regrette que la Commission ait dû recourir à un vote sur une résolution technique.

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.8.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant du NIGÉRIA, expliquant son vote, déclare que la résolution est importante et opportune. Toutefois, l'utilisation d'une terminologie que certains États Membres jugent répréhensible pourrait saper les travaux de l'OMS. Il est essentiel de parvenir à un consensus afin de créer un bon précédent pour les travaux futurs. Les États Membres n'ont pas le pouvoir de proposer un libellé qui n'a pas été convenu et de l'imposer à d'autres États Membres. Bien qu'il soit souhaitable d'utiliser la terminologie des réunions multilatérales précédentes, les nouvelles réalités et sensibilités devraient être dûment prises en considération. C'est pourquoi son Gouvernement s'est dissocié de l'expression « tenant compte des questions de genre et d'âge ».

Le représentant de la FRANCE, expliquant son vote, déclare que le fait d'exprimer l'opinion selon laquelle les femmes sont plus exposées que les hommes aux catastrophes naturelles n'est pas politique. Le Fonds des Nations Unies pour la population a défini l'expression « tenant compte des questions de genre » comme « une programmation qui comprend des mesures spécifiques visant à réduire les inégalités entre les genres au sein des communautés ». Le libellé est donc approprié pour garantir que l'OMS contribue à des réparations efficaces pour les dommages causés par des catastrophes naturelles ou d'origine humaine.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, expliquant son vote, déclare que l'expression « tenant compte des questions de genre » fait l'objet d'un consensus depuis des décennies, y compris au sein de l'OMS où elle figure dans des résolutions depuis 2010. Elle regrette qu'un vote ait eu lieu sur une résolution critique et que des amendements de dernière minute aient été proposés pour modifier un langage consensuel de longue date et techniquement exact. La résolution s'appuie sur des résolutions récentes, dont une que le Groupe des 77 a soumise à l'Assemblée générale des Nations Unies. Cette résolution utilise l'expression « tenant compte des questions de genre » et a été appuyée par les États Membres qui souhaitent modifier la résolution sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels.

La représentante de BAHREÏN, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que son Gouvernement souhaite se dissocier de l'expression « tenant compte des questions de genre ».

La représentante de la RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que son Gouvernement s'est engagé de manière constructive dans les négociations et croit à l'impact positif de la résolution sur les urgences sanitaires. Elle regrette toutefois d'avoir été obligée de s'abstenir de voter et souhaite se dissocier de l'expression « tenant compte des questions de genre ».

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD, expliquant son vote, déclare que le recul de la question de l'égalité des genres dans diverses résolutions en cours de négociation à l'Assemblée mondiale de la Santé est profondément préoccupant. L'égalité des genres est essentielle à la santé des démocraties et à la promotion de la liberté, de la prospérité, du commerce, de la sécurité alimentaire mondiale et des progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable. Par conséquent, des mesures spécifiques visant à réduire l'inégalité entre les genres devraient être prises par le biais de politiques et de programmes. Le vote à l'Assemblée mondiale de la Santé ne doit pas devenir une routine et elle encourage les États Membres à parvenir à un consensus sur le langage.

La représentante des FIDJI, expliquant son vote, déclare que les enseignements tirés du passé ont montré que les catastrophes ont un impact différent selon le genre et exacerbent de nombreuses inégalités entre les hommes et les femmes. Le rejet des amendements proposés témoigne de l'engagement collectif à l'égard de la résolution, qui reconnaît les aspects multidimensionnels des catastrophes et l'importance de l'engagement de l'ensemble de la société dans le renforcement de la résilience des systèmes de santé et la protection des populations à risque. Elle se félicite donc de l'adoption de la résolution.

La représentante du CANADA, expliquant son vote, déclare que les changements climatiques, les conflits, les maladies infectieuses et la vulnérabilité continueront d'intensifier les urgences sanitaires, y compris celles résultant d'aléas naturels. Le libellé de la résolution facilitera le respect de l'engagement commun de ne laisser personne de côté et d'atteindre les objectifs de développement durable, y compris l'objectif 5. Son Gouvernement ne peut pas appuyer les amendements proposés. Il est encore possible de parvenir à un consensus, et elle reconnaît qu'il n'est pas toujours nécessaire d'obtenir l'unanimité.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Droits de réponse

Le représentant de l'EGYPTE, exerçant son droit de réponse, déclare que l'opposition de son Gouvernement à l'expression « tenant compte des questions de genre » n'a rien à voir avec les femmes.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, exerçant son droit de réponse, déclare que les accusations d'agression sont absolument infondées. L'opération militaire spéciale est un acte de légitime défense qui a été mené conformément à la Charte des Nations Unies et sur la base des résolutions du Conseil de sécurité des Nations Unies.

La séance est levée à 23 h 30.

Traduction automatique légèrement post-éditée

ONZIÈME RÉUNION

Vendredi 31 mai 2024, à 11 h 25

Présidente : Mme K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne)

1. TROISIÈME RAPPORT DE LA COMMISSION A (document A77/51)

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de troisième rapport de la Commission A.

Le rapport est adopté.[1]

PILIER 4 UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

2. FINANCEMENT ET EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2024-2025 :

Point 16 de l'ordre du jour (documents A77/14, A77/15 et A77/37) (suite de la deuxième séance, section 2)

LE FINANCEMENT DURABLE : CYCLE D'INVESTISSEMENT DE L'OMS Point 18 de l'ordre du jour
(documents A77/17 et A77/35) (suite de la deuxième réunion, section 2)

La représentante des BAHAMAS se félicite des contributions volontaires prévues au titre du budget programme 2024-2025, mais souligne la nécessité d'un financement durable et d'une répartition plus équitable des ressources, compte tenu en particulier de la baisse du financement thématique des activités essentielles. En dépit de circonstances nationales difficiles, son Gouvernement est favorable à l'augmentation progressive des contributions mises en recouvrement. Elle se félicite des ressources engagées pour accroître le bénéfice de la couverture sanitaire universelle à un milliard de personnes supplémentaires et demande au Secrétariat d'appuyer les efforts nationaux dans ce domaine. Pour garantir des financements futurs, il faudra un cycle d'investissement réussi et l'élaboration d'indicateurs de gestion. Le déficit de financement affectant la région des Amériques doit également être abordé. Elle exhorte l'OMS à poursuivre ses efforts vers un financement plus prévisible et flexible, notamment en négociant davantage de fonds non affectés et en promouvant la transparence, la responsabilité et l'efficacité.

Le représentant de l'AUSTRALIE se félicite de l'augmentation du niveau de financement flexible au cours de l'exercice 2024-2025 et de l'amélioration du niveau global de financement du budget de base, ce qui souligne l'importance de l'engagement des États Membres en faveur d'un financement durable, notamment par le biais de l'augmentation prévue des contributions statutaires. Il reconnaît les économies de coûts et les gains d'efficacité identifiés par le Secrétariat et encourage la poursuite des efforts visant à améliorer la mobilisation efficace des ressources afin de financer adéquatement toutes les priorités clés. En tant que principal donateur de contributions volontaires de base, son Gouvernement encourage tous les États Membres à assouplir le financement de l'OMS. Une plus grande souplesse améliorera l'allocation équitable des ressources à tous les niveaux et selon toutes les priorités de l'Organisation.

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Voir page 354.

Le représentant du JAPON insiste sur l'importance d'une approche stratégique pour résoudre le déficit de financement, notamment en élargissant la base des donateurs. Il appelle à une répartition transparente et équitable des fonds collectés grâce à l'augmentation des contributions obligatoires entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays, et se félicite des consultations sur le cycle d'investissement prévu. Il demande au Secrétariat de partager des informations et de consulter les États Membres au sujet des modèles de rapport en cours d'élaboration. Le Secrétariat devrait également communiquer en temps opportun et de manière transparente la hiérarchisation des produits et le plan de calcul des coûts du projet de budget programme proposé pour 2026-2027. Tout en soutenant le cycle d'investissement et le projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028, il souligne la nécessité de discussions sur l'avenir de la fonction normative de l'OMS.

La représentante du TOGO se félicite de l'augmentation des financements par rapport à l'exercice 2022-2023 et de l'approche globale du financement durable du budget de base du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Elle réitère l'importance d'un financement flexible, prévisible et durable pour optimiser l'allocation des ressources. À cette fin, elle exhorte l'OMS à clarifier et à élargir la portée du cycle d'investissement prévu et à veiller à ce que le dossier d'investissement contienne des propositions de valeur pour l'investissement dans la santé. Se félicitant de l'augmentation des contributions évaluées, elle appelle à une allocation équitable des ressources conformément aux priorités régionales en matière de santé.

Le représentant des PHILIPPINES déclare que l'efficacité opérationnelle doit être maintenue lors de l'exécution du budget programme 2024-2025. Le financement de l'OMS doit aller au-delà de la dépendance actuelle aux contributions volontaires affectées, spécifiées et thématiques afin d'améliorer l'allocation stratégique des ressources et d'atténuer les conséquences d'une répartition inégale des financements. La proportion du financement provenant des contributions obligatoires doit être augmentée afin d'améliorer la prévisibilité et la flexibilité du financement de l'OMS. Il appelle à une résolution de l'Assemblée de la Santé reconnaissant le rôle important des contributions obligatoires dans la garantie d'un financement durable. Le Secrétariat devrait inclure des propositions visant à augmenter les contributions obligatoires dans le cycle du budget ordinaire afin de s'assurer que l'OMS puisse atteindre ses objectifs de financement durable d'ici l'exercice 2028-2029. Il devrait également établir un calendrier préliminaire et s'assurer de la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre des réformes budgétaires, programmatiques, de gouvernance et de responsabilisation. Tous les partenaires et les États Membres devraient veiller à ce que les contributions volontaires soient suffisamment flexibles, tout en reconnaissant la nécessité de financer et d'étendre les interventions sanitaires d'urgence et les interventions humanitaires dans les situations à haut risque.

La représentante de la THAÏLANDE se félicite du cycle d'investissement prévu visant à obtenir un financement prévisible, flexible et durable. Elle se réjouit de l'accent mis sur l'accès, l'innovation et la couverture sanitaire universelle dans le projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028, et souligne la nécessité d'aligner le financement sur les priorités régionales en matière de santé afin de fournir un soutien plus efficace aux pays et de veiller à ce que les zones sous-financées ou non financées soient traitées. Une surveillance accrue est nécessaire pour suivre le rendement et assurer les progrès et la transparence. Reconnaissant la nécessité d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé grâce aux investissements, elle insiste sur l'importance d'une gestion efficace et d'un décaissement rapide des fonds, en maximisant leur impact et en apportant une réponse efficace aux défis sanitaires urgents.

La représentante de la MALAISIE se félicite de l'augmentation du budget de base par rapport à l'exercice 2022-2023, mais se dit préoccupée par le recours aux contributions volontaires. Elle exprime l'espoir que le cycle d'investissement prévu élargisse la base de financement, soutienne les priorités des États Membres et augmente le financement des activités sous-financées. Elle salue le financement de programmes spécifiques aux maladies et aux systèmes de santé dans la Région. Les efforts visant à affiner les mécanismes d'allocation des ressources et à renforcer la flexibilité géographique et programmatique entre les trois niveaux de l'OMS sont louables. L'approche stratégique de l'OMS permettra de garantir que les investissements conduisent à des améliorations tangibles des résultats en matière de santé. Elle note que l'accent a été mis sur le renforcement des relations avec les donateurs et les avantages du partenariat stratégique en cours de l'OMS avec les acteurs non étatiques, et se réjouit à l'idée de recevoir davantage d'informations sur les modèles de rapport normalisés en cours d'élaboration.

Traduction automatique. Enregistrement non rééditée

La représentante de l'INDE se félicite des efforts déployés pour améliorer l'efficacité des processus de gestion. Elle se dit préoccupée par le fait que le sous-financement des priorités stratégiques 2 et 3 risque de limiter les interventions d'urgence et les résultats sanitaires, et exhorte l'OMS à donner la priorité à ces domaines d'activité. L'utilisation des fonds pourrait être améliorée grâce à une allocation stratégique des ressources. En outre, les considérations relatives au genre, à l'équité et aux droits humains devraient être intégrées dans les indicateurs d'efficacité opérationnelle. Elle se prononce en faveur des initiatives numériques, y compris l'introduction prévue d'outils améliorés par l'intelligence artificielle pour accroître l'efficacité. Se félicitant du cycle d'investissement prévu et du dossier d'investissement, elle appelle le Secrétariat à organiser régulièrement des consultations virtuelles afin de renforcer la confiance, la responsabilité et la transparence entre les donateurs, et exhorte les donateurs et les partenaires à donner la priorité aux investissements à long terme dans les infrastructures de soins de santé.

Le représentant de la SUISSE se félicite du cycle d'investissement prévu et des efforts visant à améliorer la durabilité, la transparence, l'efficacité et la flexibilité des financements, ainsi que la performance et la gouvernance de l'Organisation. Le cycle d'investissement devrait garantir l'allocation adéquate de ressources financières et humaines aux priorités définies par les États Membres. En outre, les priorités des États Membres devraient être clairement reflétées dans le budget programme. Les décisions prises en ce qui concerne l'allocation des ressources pour le projet de quatorzième programme général de travail devraient être alignées sur les objectifs fixés par les États Membres.

La représentante de la NORVÈGE déclare que le cycle d'investissements prévu, conjugué à l'augmentation progressive des contributions obligatoires et aux réformes en cours destinées à améliorer la transparence, l'efficacité et la responsabilisation, visera à garantir que l'OMS reste adaptée à sa mission. Son Gouvernement se réjouit de coorganiser le premier cycle d'investissements.

Le représentant de l'ALLEMAGNE salue les efforts déployés par le Secrétariat pour améliorer la viabilité financière, la mobilisation des ressources, la responsabilisation et la transparence. Une plus grande prévisibilité et une plus grande souplesse des ressources, en particulier par le biais de contributions obligatoires, aideront à remédier à la dépendance excessive de l'OMS à l'égard d'un petit groupe de donateurs. Il exhorte les États Membres à mettre en œuvre la décision WHA75(8) (2022) sur le financement durable et appelle le Secrétariat à préparer le projet de budget programme proposé pour 2026-2027 sur la base de l'augmentation prévue des contributions obligatoires. Parallèlement à cette augmentation, le cycle d'investissement prévu devrait aboutir à un financement plus durable et plus prévisible, et permettre à l'OMS de répondre aux priorités mondiales en matière de santé et de s'adapter avec souplesse aux menaces sanitaires. Son Gouvernement se réjouit à la perspective de coorganiser le premier cycle d'investissements et a proposé d'utiliser le Sommet mondial de la santé, qui se tiendra à Berlin en octobre 2024, comme plateforme d'investissement supplémentaire.

La représentante du BRÉSIL déclare que les États Membres ont un rôle crucial à jouer dans le renforcement et l'élaboration du projet de budget programme proposé pour 2026-2027. L'OMS doit s'attaquer aux inégalités dans l'allocation des ressources aux régions, en particulier à la Région des Amériques. En l'absence d'amélioration de la transparence, de la responsabilisation et de l'efficacité, il sera difficile de justifier une augmentation future des contributions mises en recouvrement. La mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028 nécessite un financement plus prévisible et plus durable. Le recours massif à des contributions volontaires affectées a eu de graves répercussions sur l'indépendance de l'OMS et l'autorité de ses organes directeurs. L'Organisation doit être bien équipée et bien financée pour lui permettre de continuer à s'acquitter de son mandat. À cette fin, son Gouvernement s'engage à faire en sorte que le cycle d'investissement prévu soit un succès, notamment dans le cadre de sa présidence actuelle du G20.

Le représentant de la FRANCE se prononce en faveur des réformes financières en cours, en particulier de l'augmentation progressive prévue des contributions statutaires. Son Gouvernement coorganisera le premier cycle d'investissement historique, qui augmentera la prévisibilité et la souplesse du financement. Le cycle d'investissement visera à soutenir également la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028 et à permettre à l'OMS d'élargir sa base de donateurs. Il se félicite des efforts déployés par l'OMS pour remédier au déficit mondial de ressources humaines qualifiées dans le domaine de la santé, notamment par le biais de l'Académie de l'OMS. Le cycle d'investissement prévu devrait toutefois s'accompagner d'un réexamen des procédures d'évaluation et de reddition de comptes. Pour assurer son succès, l'OMS doit convaincre les donateurs qu'un investissement dans l'OMS est un investissement dans la santé pour tous.

Traduction automatique non officielle – Document post-éditée

La représentante du MEXIQUE salue l'augmentation du financement souple, qui est nécessaire pour améliorer l'allocation équitable et transparente des fonds aux programmes de base et la mise en œuvre du programme général de travail de l'Organisation. L'intégration d'une définition du financement thématique permettra d'accroître encore la flexibilité. Elle prend note de l'augmentation du financement du budget programme 2024-2025, mais se dit préoccupée par l'allocation inéquitable des ressources aux régions de l'OMS. L'augmentation des contributions mises en recouvrement représente une occasion de corriger le déséquilibre de financement qui affecte depuis longtemps la Région. Les efforts visant à rendre l'OMS plus efficace et plus efficiente sont les bienvenus. Toutefois, le niveau de financement des priorités stratégiques 2 et 3 suscite des préoccupations. Elle exhorte le Secrétariat à réexaminer les procédures ayant conduit à donner la priorité aux fonctions administratives au détriment des fonctions techniques.

Le représentant du YÉMEN déclare qu'il est important de veiller à ce que les pays soient en mesure de faire face aux situations d'urgence tout en s'attaquant aux besoins et aux défis actuels en matière de santé et en progressant vers le développement durable, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il appelle le Secrétariat à mettre en œuvre les accords bilatéraux prévus pour renforcer la capacité des Ministères de la santé à relever les défis, à combler les lacunes en matière de financement de la santé et à devenir autosuffisants. À cette fin, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ont besoin d'un soutien accru.

La représentante de la NAMIBIE se félicite de l'augmentation globale du financement du budget programme 2024-2025 par rapport à l'exercice biennal précédent. Cependant, le niveau élevé des fonds affectés limite l'allocation de ressources aux programmes chroniquement sous-financés. En conséquence, certaines régions – dont la sienne – demeurent sous-financées et le siège continue d'être surfinancé, aggravant ainsi les poches de pauvreté. Elle demande au Secrétariat de fournir des informations sur les raisons pour lesquelles les taux d'utilisation globaux et de base des programmes sont si faibles, y compris les défis opérationnels ou politiques connexes, ainsi que les solutions possibles pour augmenter ces taux. Elle espère que le cycle d'investissement contribue à garantir un financement prévisible et flexible, et qu'il contribue ainsi à la stabilité de la main-d'œuvre, à la réduction des poches de pauvreté et qu'il permette à l'OMS de maintenir et de développer davantage les systèmes et les capacités nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions essentielles.

La représentante de la CHINE souligne le financement inégal des piliers au cours de l'exercice 2022-2023 et demande au Secrétariat d'améliorer le processus d'élaboration du budget. En outre, elle note que le retour sur investissement n'est pas le même dans les quatre piliers et se demande si les indicateurs et les méthodologies utilisés pour planifier les activités au titre du pilier 3 doivent être réévalués. L'allocation des contributions mises en recouvrement et le décaissement des fonds entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays sont préoccupants. Des fonds supplémentaires devraient être alloués aux bureaux de pays en fonction des avantages potentiels pour les secteurs nationaux de la santé concernés. Les principaux domaines de soutien devraient être identifiés par une communication renforcée avec les États Membres. Notant l'élargissement de la définition du financement thématique, elle appelle le Secrétariat à expliquer la synergie entre le financement thématique et les sections financières des amendements prévus au Règlement sanitaire international (2005) et à l'accord sur les pandémies.

La représentante de la COLOMBIE se félicite des efforts déployés pour mobiliser des ressources plus prévisibles et flexibles, notamment dans le cadre du cycle d'investissement prévu et en élargissant la définition du financement thématique pour permettre aux donateurs de passer de contributions volontaires affectées à des contributions volontaires plus flexibles. Le Secrétariat devrait également augmenter le financement de la Région des Amériques à la lumière des importants défis sanitaires auxquels elle est confrontée. Elle souligne l'importance d'une répartition équitable des ressources entre les régions et exhorte l'OMS à concentrer son financement sur des domaines clés tels que les soins de santé primaires, le droit à la santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, la sécurité sanitaire, les changements climatiques, l'accès équitable aux produits de santé et la fabrication locale, le lien entre la santé et la paix, la dimension de santé publique des politiques en matière de drogues, l'égalité des genres et les approches inclusives pour s'assurer que les voix de toutes les populations sont entendues.

Traduction automatique révisée en cours de post-édition

Le représentant du SÉNÉGAL salue les efforts déployés par l'OMS pour améliorer le financement global du budget programme 2024-2025, actualiser les besoins pour le segment des opérations d'urgence et des appels, et renforcer la transparence. Se félicitant des efforts déployés pour améliorer la prévisibilité et le décaissement en temps voulu des fonds, il souligne la nécessité d'un financement durable suffisamment flexible pour répondre aux priorités et aux besoins de l'Organisation. Il appelle le Secrétariat à améliorer l'allocation équitable des ressources afin de mieux répondre aux priorités identifiées par les États Membres et aux besoins des régions de l'OMS. Les pays devraient être prioritaires lors de l'allocation des ressources. Davantage de ressources devraient être mobilisées pour la promotion de la santé et la prévention, en particulier pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Par ailleurs, le niveau de financement de la lutte contre les maladies tropicales négligées devrait également être augmenté grâce à des fonds flexibles alloués à la couverture sanitaire universelle.

Le représentant du KENYA se félicite du cycle d'investissement prévu et des efforts visant à obtenir un financement durable, et approuve l'appel à financer intégralement le budget de base du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Le succès du cycle d'investissement se mesurera à l'accroissement de la prévisibilité et de la flexibilité du financement de l'Organisation.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que les efforts du Secrétariat pour identifier et exploiter les économies doivent se poursuivre. Il souligne la nécessité d'un financement prévisible et durable de l'OMS et se déclare en faveur du cycle d'investissement. L'OMS dispose d'une proposition de valeur unique qui soutiendra les efforts de mobilisation des ressources dans un espace encombré ; toutefois, les efforts de l'OMS devraient être complémentaires à ceux d'autres acteurs du secteur. Il espère que le cycle d'investissement prévu permette d'attirer de nouveaux donateurs et qu'il les incite à verser des contributions volontaires accrues et à plus long terme.

La séance est levée à 12 h 15.

Traduction automatique légèrement post-éditée

DOUZIÈME RÉUNION

Vendredi 31 mai 2024, à 14 h 40

Présidente : Mme K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Pologne)
ultérieurement : M. A. PEÑA GHISLENI (Brésil)

PILIER 4 UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

1. FINANCEMENT ET EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2024-2025 :

Point 16 de l'ordre du jour (documents A77/14, A77/15 et A77/37) (suite)

LE FINANCEMENT DURABLE : CYCLE D'INVESTISSEMENT DE L'OMS Point 18 de l'ordre du jour
(documents A77/17 et A77/35) (suite)

La représentante de la TÜRKİYE prend note avec satisfaction que le financement du segment de base du budget programme 2024-2025 et de tous les principaux bureaux et résultats a augmenté par rapport à l'exercice biennal précédent, que le taux d'utilisation du segment de base correspond aux projections antérieures et que le taux d'exécution dépasse les taux enregistrés au cours des deux exercices biennaux précédents. Elle remercie tous les États Membres qui ont contribué à l'augmentation des contributions statutaires et les donateurs qui ont fourni un financement plus flexible. Toutefois, la diminution du niveau des financements thématiques et prévus et le niveau élevé des fonds réservés restent préoccupants. Un cycle d'investissement réussi aidera l'OMS à offrir un meilleur rapport qualité-prix. Le Secrétariat devrait intégrer des outils d'intelligence artificielle dans ses travaux, et tous les bureaux de l'OMS devraient être associés aux efforts visant à optimiser les ressources par le biais d'approches régionales et nationales.

La représentante de l'ARGENTINE déclare que le cycle d'investissement sera d'une importance vitale pour assurer le financement durable du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028, et la disponibilité d'un financement plus flexible et prévisible. Elle se félicite des initiatives d'économie et d'efficacité ainsi que des stratégies de mobilisation des ressources mises en œuvre par le Secrétariat, ainsi que de l'intégration de logiciels améliorés par l'intelligence artificielle dans ses travaux. Elle appuie les efforts visant à passer de contributions volontaires affectées à un financement plus flexible.

La représentante de la ZAMBIE se déclare préoccupée par la dépendance continue de l'Organisation aux contributions volontaires et par les difficultés posées par les financements affectés. Il est nécessaire d'intensifier les négociations et de mobiliser des ressources pour combler le déficit de financement. En outre, un suivi continu et des stratégies d'adaptation sont requis pour remédier aux écarts significatifs entre les taux d'utilisation des segments budgétaires, et des investissements soutenus sont nécessaires pour faire face à l'insuffisance des infrastructures et à la pénurie de professionnels qualifiés. La flexibilité budgétaire est cruciale pour assurer une réponse rapide à la crise, et les défis financiers doivent être abordés dans le cadre d'une collaboration continue. Elle se déclare favorable à l'ajustement proposé de la définition du financement thématique et se félicite de la publication d'informations sur la répartition du financement thématique des États Membres sur le portail Web du budget programme de l'OMS, qui devrait également afficher les contributions thématiques potentielles des États non Membres.

La représentante de l'ÉTHIOPIE déclare qu'il serait essentiel d'assurer un financement prévisible et flexible pour protéger les acquis en matière de santé, se préparer aux situations d'urgence et renforcer les systèmes de santé. Le projet Le projet de budget programme pour 2026-2027 devrait être aligné sur les priorités des États Membres, telles qu'elles ressortent des produits et des indicateurs du projet de quatorzième programme

Traduction non officielle en attente de post-édition

général de travail 2025-2028, et les équipes de pays devraient continuer à participer à l'amélioration de ces produits et indicateurs. Les indicateurs, résultats et produits pertinents figurant dans le treizième Programme général de travail 2019-2025, devraient également être adaptés pour être inclus dans le projet de programme de travail.

Les bureaux régionaux et les bureaux de pays devraient adapter le dossier d'investissement convaincant de l'OMS aux contextes locaux afin de soutenir les efforts de mobilisation des ressources. L'intégrité, l'indépendance et la crédibilité de l'Organisation doivent être préservées de toute influence indue. En outre, le financement thématique devrait être élargi de manière pragmatique, tout en veillant à ce que les allocations budgétaires répondent aux priorités nationales par le biais de processus transparents et inclusifs. Des mécanismes d'établissement de rapports solides sont également nécessaires pour garantir la responsabilité ; les efforts visant à normaliser les exigences en matière d'établissement de rapports en collaboration avec les États Membres sont donc les bienvenus. Elle appelle tous les États Membres à contribuer à la réussite de la mobilisation des ressources par le biais du cycle d'investissement.

Le représentant du BANGLADESH réaffirme l'engagement de son Gouvernement à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat et les États Membres pour assurer le financement et la mise en œuvre des objectifs communs en matière de santé, et remercie le Secrétariat pour son soutien continu.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD exprime son soutien pour les efforts visant à améliorer la prévisibilité et la flexibilité des finances de l'OMS, y compris dans le cadre du cycle d'investissement. Un financement souple est essentiel pour permettre à l'Organisation de suivre le rythme des exigences en constante évolution du programme de santé mondiale, d'améliorer l'agilité dans l'allocation des ressources et de réaliser les priorités à long terme. Ce financement est également essentiel à la réalisation du programme de transformation de l'OMS, car il permettra au Secrétariat de maintenir un personnel stable, de retenir les talents, de rationaliser les processus et d'accroître l'efficacité. Elle se déclare favorable à l'ajustement proposé de la définition du financement thématique afin d'encourager les donateurs à adopter des contributions volontaires plus souples. Se félicitant de la transparence accrue des travaux du Comité d'allocation des ressources, elle appelle à une transparence similaire dans l'allocation des fonds souples.

La représentante de SINGAPOUR déclare qu'il est dans l'intérêt de toutes les parties prenantes d'œuvrer à la mise en place d'un système multilatéral plus fort, centré sur l'OMS. Les États Membres devraient donc renforcer l'Organisation et lui donner les moyens d'agir grâce à un financement durable, prévisible et souple. Son Gouvernement soutient le dossier d'investissement et contribuera au cycle d'investissement pour soutenir les travaux de l'OMS dans le cadre du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028, en particulier dans le domaine des urgences sanitaires.

Le représentant de la UNITED NATIONS FOUNDATION, Inc., prenant la parole à l'invitation du Président, déclare qu'un financement durable et souple est essentiel pour permettre à l'OMS de relever les défis complexes actuels et futurs en matière de santé et d'assurer la santé pour tous. En temps de crise, la capacité d'accéder à des fonds souples et de les utiliser est cruciale pour la santé de millions de personnes. Il appelle les États Membres à s'engager dans une approche progressive pour accroître le financement flexible du budget de base et à adopter le cycle d'investissement pour s'assurer que l'OMS est en mesure de s'acquitter de ses fonctions essentielles et de son mandat en évolution.

La DIRECTRICE RÉGIONALE POUR L'AFRIQUE déclare que l'OMS a besoin d'un financement prévisible, souple et durable afin de remplir efficacement son mandat et de mettre en œuvre le projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Un financement souple permettra à l'Organisation de financer de manière adéquate et équitable les différents aspects de ses activités, d'allouer des ressources aux domaines sous-financés et d'opérer les changements nécessaires pour répondre à l'évolution des priorités. Elle appelle tous les États Membres et les acteurs non étatiques travaillant avec l'OMS à contribuer au cycle d'investissement, une initiative novatrice qui permettra d'augmenter la disponibilité de financements thématiques et régionaux flexibles et aidera le Secrétariat à allouer des ressources prévisibles et souples en fonction des besoins des pays, accélérant ainsi les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

Traduction automatique non encore post-éditée

La nécessité d'un investissement équitable et soutenu dans la santé a été clairement démontrée pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Le cycle d'investissement a le potentiel de promouvoir l'équité en matière de santé, car il s'agit d'une étape clé vers la désaffectation complète des fonds de l'OMS, une mesure qui contribuera à éliminer les poches de pauvreté dans le budget programme, un problème qui touche le plus durement la Région africaine. Dans cette optique, elle appelle les États Membres, en particulier ceux de la Région africaine, à mobiliser le soutien au cycle d'investissement, et souligne l'importance de collaborer avec les acteurs non étatiques du secteur privé, de la société civile et des institutions universitaires. Des mécanismes transparents et équitables seront mis en place pour assurer une allocation appropriée des ressources mobilisées aux niveaux régional et national.

Le DIRECTEUR (Planification, coordination des ressources et suivi des performances) déclare que l'augmentation récente des contributions obligatoires a permis à l'OMS d'allouer presque le double du montant du financement flexible aux bureaux de pays dans le budget programme 2024-2025, par rapport à l'exercice biennal précédent. Les bureaux régionaux ont également bénéficié d'un financement plus souple, le Bureau régional pour les Amériques ayant reçu un financement flexible supérieur de 24 % à celui de l'exercice biennal précédent. Le taux d'exécution du budget de base a continué d'augmenter au cours des derniers mois et, si les tendances actuelles se maintiennent, il devrait atteindre 100 % pour l'exercice biennal en cours. Les écarts entre les taux de mise en œuvre des priorités stratégiques sont principalement attribuables à la disponibilité des fonds.

Le Secrétariat reste déterminé à financer les produits hautement prioritaires à au moins 80 % et travaille avec les bureaux régionaux et les partenaires techniques à cette fin. L'augmentation progressive des contributions mises en recouvrement, en plus du cycle d'investissements, contribuera à accroître la souplesse du financement et permettra au Secrétariat d'exécuter son programme de travail. Compte tenu du soutien des États Membres à l'ajustement proposé de la définition du financement thématique, celui-ci sera mis en œuvre sans plus tarder. Le Secrétariat préparera le projet de budget programme proposé pour 2026-2027 sur la base d'une augmentation progressive des contributions mises en recouvrement, qui sera examiné par les comités régionaux lors de leurs prochaines réunions.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Relations extérieures et gouvernance) déclare qu'un financement prévisible et souple permettra au Secrétariat de mettre en œuvre les priorités des États Membres avec efficacité, efficience et responsabilité. Le financement durable est un élément essentiel du programme de transformation de l'OMS, et l'augmentation progressive des contributions mises en recouvrement sera cruciale à cet égard. Le cycle d'investissement est un effort pour mobiliser un engagement politique afin d'obtenir les contributions volontaires qui seront essentielles à la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Elle remercie les États Membres et les partenaires qui ont déjà pris des engagements et émis des promesses dans le cadre du cycle d'investissement, et souligne l'importance de lutter contre les inégalités par l'investissement dans la santé mondiale.

La Commission prend note des rapports.

M. Peña Ghisleni prend la présidence.

PILIER 1 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (suite)

2. LUTTE CONTRE LE PALUDISME : STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE ET CIBLES 2016-2030

Point 12 de l'ordre du jour (document A77/6) (suite de la neuvième séance, section 2)

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare qu'un plan d'action régional contre le paludisme est en cours d'application dans le cadre de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Des progrès ont été accomplis dans l'élimination du paludisme dans la Région, en particulier en Égypte et en Arabie saoudite.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Toutefois, l'incidence des cas de paludisme dans la Région a récemment augmenté de manière significative, en grande partie en raison des inondations dévastatrices au Pakistan et de la crise humanitaire au Soudan, atteignant actuellement plus de trois fois l'objectif indiqué dans la stratégie technique mondiale. Le financement de la lutte contre le paludisme reste difficile pour de nombreux pays de la Région, compte tenu du coût croissant des interventions nationales, de la charge croissante d'autres maladies à transmission vectorielle et de la forte dépendance à l'égard de sources de financement extérieures. Il est donc urgent d'accroître et de soutenir les investissements dans la lutte contre le paludisme.

Le représentant du SÉNÉGAL se fait l'écho de la déclaration faite au nom de la Région.

Le représentant de la FRANCE déclare qu'un engagement politique fort et des investissements publics durables sont essentiels aux efforts d'élimination du paludisme. La stagnation de la lutte contre le paludisme résulte en partie d'un financement insuffisant ; il est donc important de maximiser l'impact des investissements internationaux. Pour progresser, en particulier dans le contexte des crises humanitaires, économiques et climatiques qui menacent actuellement les systèmes de santé, l'approche « Une seule santé » doit être au cœur des plans de prévention et de réponse au paludisme, et le rôle clé des agents de santé communautaires dans les efforts locaux de surveillance du paludisme doit être reconnu. Le déploiement des vaccins antipaludiques doit s'accompagner d'interventions continues de prévention et de traitement, dont la priorité doit être accordée en fonction de la charge épidémiologique, de la vulnérabilité des populations et de la capacité économique des pays. Une coopération continue est nécessaire pour veiller à ce que les vaccins antipaludiques soient produits et distribués conformément aux principes d'accessibilité, d'équité et de durabilité.

La représentante de la PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE décrit l'approche de son Gouvernement dans la lutte contre le paludisme, qui reste un défi majeur en matière de santé publique dans son pays.

Le représentant du COSTA RICA se dit préoccupé par les revers enregistrés dans la lutte contre le paludisme depuis le début de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). L'impact des changements climatiques sur les vecteurs et l'introduction de nouvelles espèces de parasites au Costa Rica à la suite des migrations ont conduit à la détection de nouvelles flambées de paludisme dans le pays. Étant donné la probabilité que des situations similaires se produisent dans d'autres pays et régions, les organisations internationales doivent prendre en compte ces menaces lorsqu'elles allouent des ressources aux interventions de santé publique et de migration. Pour progresser, une coordination solide entre les acteurs non étatiques et les autorités sanitaires nationales et une coopération transfrontalière sont essentielles.

La représentante de la GUINÉE décrit les mesures prises par son Gouvernement pour faire face au fardeau du paludisme dans son pays et salue les efforts inlassables de l'OMS et de ses partenaires pour éliminer le paludisme dans le monde.

Le représentant du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD souligne le rôle important joué par l'OMS dans la coordination de la lutte contre le paludisme. Les pays, les communautés et les partenaires devraient travailler ensemble pour avoir le plus grand impact possible, et le Secrétariat devrait fournir les orientations et le soutien technique nécessaires pour faciliter ces efforts conjoints. Des orientations claires sur l'utilisation des vaccins antipaludiques parallèlement à d'autres interventions antipaludiques seraient également souhaitables. Le Secrétariat devrait travailler en étroite collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et Gavi, l'Alliance du vaccin, afin d'assurer une approche conjointe visant à maximiser l'impact.

Le représentant de la COLOMBIE insiste sur l'importance d'une action collective dans la lutte contre le paludisme, qui doit être coordonnée aux niveaux local, régional et mondial. Il décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour lutter contre le paludisme, en coopération avec les pays voisins et d'autres partenaires, notant en particulier les défis posés par les migrations intrarégionales.

La représentante de l'ESWATINI décrit les mesures prises par son Gouvernement pour éliminer le paludisme, notant que la viabilité du financement demeure un facteur clé du succès à cet égard.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Elle exhorte l'OMS à intensifier ses efforts pour minimiser et prévenir l'émergence de la résistance aux médicaments antipaludiques par le biais d'un soutien technique et financier.

Le représentant de l'ÉGYPTE fournit des précisions sur les interventions menées dans son pays pour lutter contre le paludisme, notant les progrès significatifs accomplis. Son Gouvernement a récemment entamé le processus de certification de l'élimination du paludisme.

Le représentant de l'ÉQUATEUR, décrivant les initiatives nationales d'élimination du paludisme, encourage les États Membres à continuer de travailler avec les organisations nationales et internationales pour renforcer la détection, le diagnostic, le traitement, l'investigation et la riposte au paludisme, et à s'engager dans le processus de certification de l'élimination du paludisme.

La représentante du MALAWI décrit la situation dans son pays, attirant l'attention sur l'élaboration d'un plan stratégique national visant à éliminer le paludisme d'ici à 2030, et remercie les partenaires de développement pour leur soutien.

L'observatrice de GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN, déclare que l'absence de progrès dans la lutte contre le paludisme et la réduction des décès dus au paludisme est préoccupante. Gavi, l'Alliance du vaccin, finance le déploiement de deux nouveaux vaccins antipaludiques dans les pays à faible revenu et contribue à façonner le marché des vaccins afin d'assurer un approvisionnement durable et abordable en vaccins pour répondre à la demande dans les pays où le paludisme est endémique. Cependant, pour avoir le plus grand impact, la vaccination doit être associée à des interventions de prévention et de traitement. La société civile et les organisations communautaires ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en œuvre des stratégies de prévention et de lutte contre le paludisme, y compris dans les activités de sensibilisation. Elle appelle les États Membres à introduire la vaccination antipaludique dans les contextes de transmission modérée et élevée dans le cadre des plans et programmes nationaux de lutte contre le paludisme.

Le représentant de MMV MEDICINES FOR MALARIA VENTURE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que des investissements accrus sont nécessaires pour atteindre les objectifs de recherche et de développement de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et pour compléter les outils de prévention et de traitement existants. Étant donné que la résistance aux médicaments menace les progrès, de nouveaux outils et de nouvelles approches s'avèrent nécessaires. La communauté internationale doit rester déterminée à lutter contre le paludisme, notamment en soutenant la recherche et les capacités de fabrication dans les régions touchées afin de garantir l'approvisionnement mondial en médicaments antipaludiques.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles) félicite les Gouvernements de l'Azerbaïdjan, du Belize, du Cap-Vert et du Tadjikistan d'avoir obtenu la certification d'élimination du paludisme et salue le leadership dont ont fait preuve les Ministres de la santé des pays africains les plus touchés par le paludisme en signant la Déclaration pour une réduction accélérée de la mortalité due au paludisme en Afrique (Déclaration de Yaoundé). En outre, il félicite les Gouvernements du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, du Ghana, du Kenya, du Libéria, du Malawi et de la Sierra Leone d'avoir lancé des programmes de vaccination contre le paludisme, soulignant que la vaccination n'est un outil précieux que si elle est accessible à tous ceux qui en ont besoin.

Le Secrétariat a récemment publié des orientations pour aider les pays à hiérarchiser les interventions antipaludiques et à maximiser leur impact dans les contextes à ressources limitées. L'importance de systèmes de santé solides, d'une surveillance efficace et d'une réponse multisectorielle a été reconnue dans la stratégie de l'OMS pour lutter contre la résistance aux antipaludiques en Afrique. En mai 2024, le Secrétariat a organisé une consultation technique sur plusieurs traitements de première intention afin d'identifier des approches spécifiques pour retarder le développement et la propagation de la résistance aux antipaludiques. Pour accélérer les progrès et s'attaquer aux menaces biologiques, de nouveaux outils sont indispensables, notamment des médicaments innovants et des moustiquaires imprégnées d'insecticide à double ingrédient actif.

Le succès de la riposte au paludisme dépend d'investissements dans les soins de santé primaires. Pour renforcer la collaboration entre les pays et les programmes de lutte contre les maladies, une réponse multisectorielle plus large est nécessaire. En outre, des mesures urgentes, y compris des mesures d'atténuation proactives et des mesures d'adaptation fondées sur des données probantes, doivent être prises pour faire face à l'impact des changements climatiques sur la transmission du paludisme et d'autres maladies à transmission

Traduction du manuscrit légèrement post-éditée

vectorielle. L'adoption de recherches et de modélisations innovantes permettra de mieux comprendre la relation complexe entre le climat et le paludisme et d'apporter une réponse efficace et équitable.

la Commission prend note du rapport.

PILIER 2 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE (suite)

3. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 14 de l'ordre du jour (suite)

Poliomyélite : point 14.4 de l'ordre du jour

- **Éradication de la poliomyélite** (document A77/4)
- **Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification** (document A77/4)

Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique Point 14.5 de l'ordre du jour (document A77/4)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur les sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4 sur l'éradication de la poliomyélite, la planification de la transition pour la poliomyélite et les activités postérieures à la certification, ainsi que sur l'éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique.

La représentante du SOUDAN, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare que si l'éradication de la poliomyélite reste une priorité dans la Région, les crises humanitaires complexes auxquelles les pays sont confrontés entravent la fourniture de services essentiels et les efforts de vaccination des enfants. Des progrès ont néanmoins été réalisés ces dernières années : seuls deux génotypes de poliovirus restent en circulation en Afghanistan et au Pakistan, et ces deux pays n'ont signalé que six cas de poliovirus en 2023. Cependant, le poliovirus sauvage continue d'être détecté dans des échantillons environnementaux provenant de ces pays, et le risque de transmission reste élevé.

Un leadership et un soutien forts dans toute la Région sont essentiels pour maintenir l'élan et surmonter les obstacles, notamment les conflits, l'insécurité et la réticence à la vaccination. Elle fait l'éloge des agents de santé qui s'efforcent d'atteindre chaque enfant. Un certain nombre d'États Membres de la Région ont réagi à des flambées épidémiques de poliovirus mutés en utilisant un nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, et plusieurs pays s'efforcent de parvenir à une transition contre la poliomyélite et de maintenir leur statut de pays exempt de poliomyélite. Un plan stratégique régional a été élaboré conformément à la Vision mondiale. Une étude récente menée par une équipe régionale de l'OMS a montré que chaque dollar dépensé pour des activités de transition réussies contre la poliomyélite pouvait rapporter un retour sur investissement de 39 dollars.

Des plans de transition sont mis en œuvre dans les six pays prioritaires de la Région, et des progrès significatifs ont été accomplis dans l'intégration des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux. La transition complète pour la poliomyélite a été réalisée en Iraq et en Libye grâce au passage d'un financement externe à un financement interne, et sur les six pays prioritaires, seule la Somalie continue de recevoir un financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les pays de la Région poursuivront leurs efforts pour maintenir une surveillance de haute qualité, assurer un financement durable et accroître la couverture vaccinale de base afin d'atteindre l'objectif de l'éradication de la poliomyélite.

La représentante du TCHAD, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, déclare que, si le poliovirus sauvage a été éliminé en Afrique en 2016, des cas importés ont été détectés au Malawi et au Mozambique en 2022. Bien que la fin de la flambée ait été confirmée à la suite d'une évaluation indépendante de la riposte régionale coordonnée, des inquiétudes subsistent concernant la transmission continue du poliovirus en circulation et les lacunes en matière de vaccination supplémentaire, en particulier dans les zones difficiles d'accès. Des flambées de poliovirus de type 2 se sont déclarées à la suite d'interruptions de l'approvisionnement en vaccins et d'autres contraintes financières.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Les États Membres ont commencé à rendre compte des indicateurs de suivi et d'évaluation afin de maintenir la qualité des programmes pendant les efforts de transition pour la poliomyélite. L'appropriation et la responsabilisation des pays seront essentielles à la mise en œuvre réussie des stratégies de lutte contre la poliomyélite dans les années à venir. Cependant, compte tenu de la fragilité des systèmes de santé, ainsi que des urgences sanitaires complexes et des défis politiques et économiques auxquels la Région est confrontée, de nombreux pays africains auraient besoin de plus de temps avant d'assumer l'entière responsabilité technique et financière des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite.

Elle salue le travail du Comité consultatif de l'OMS sur la recherche sur le virus variolique et appelle à ce que davantage de ressources soient allouées à la lutte contre le mpox. Les inégalités d'accès aux contre-mesures médicales contre le mpox sont inacceptables ; l'OMS doit veiller à ce que ces contre-mesures soient disponibles de manière équitable lors des futures épidémies d'orthopoxvirus.

La représentante de MONACO déclare que les succès récents, tels que la fin des épidémies de poliovirus sauvages au Malawi et au Mozambique, montrent que les stratégies de lutte contre la poliomyélite peuvent être extrêmement efficaces si elles sont correctement mises en œuvre. Compte tenu de la présence persistante du poliovirus dans le monde, il est crucial d'atteindre les enfants zéro dose afin d'assurer une couverture vaccinale maximale. Elle salue les efforts des agents de santé sur le terrain, qui ont joué un rôle clé dans l'instauration de la confiance et le succès des campagnes de vaccination. La planification de la transition pour la poliomyélite et les activités postérieures à la certification devraient être alignées sur le calendrier d'éradication, et les mécanismes de responsabilisation devraient être renforcés en prévision de la conclusion des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE décrit les interventions mises en œuvre dans son pays pour prévenir la transmission du poliovirus et soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite. En prévision de la phase postérieure à la certification, des efforts internationaux concertés sont nécessaires pour maintenir des niveaux élevés d'immunité de la population, se préparer à l'arrêt du vaccin antipoliomyélitique oral, assurer la disponibilité continue des vaccins nécessaires et maintenir des systèmes de surveillance épidémiologique et environnementale de haute qualité.

La représentante de l'INDE décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour maintenir son statut d'État exempt de poliomyélite. S'il est théoriquement possible que les stocks vivants de virus de la variole puissent être utilisés pour développer des agents antiviraux, il n'est pas certain que le maintien de ces stocks présente des avantages significatifs. Il est donc nécessaire d'adopter une approche plus scientifique de la prise de décisions concernant les mesures futures à cet égard.

La représentante de la ZAMBIE souligne la nécessité d'une surveillance rigoureuse de la poliomyélite et de mesures ciblées pour atteindre tous les enfants zéro dose dans les zones critiques. Elle appelle tous les États Membres à continuer à travailler ensemble pour se préparer à un monde sans poliomyélite en mettant en œuvre des stratégies renforcées de vaccination, de surveillance, de riposte aux flambées épidémiques et d'endiguement.

Il est essentiel de poursuivre l'échange d'informations sur l'état du virus de la variole et d'inspecter régulièrement les laboratoires des centres collaborateurs de l'OMS qui détiennent de tels stocks pour maintenir la sécurité sanitaire mondiale et prévenir la réapparition du virus. La préparation à l'orthopoxvirus devrait également être maintenue et des recherches équilibrées devraient être menées pour améliorer la sécurité publique.

La représentante des BAHAMAS, décrivant les mesures mises en œuvre dans son pays pour maintenir son statut indemne de poliomyélite, appelle à l'élaboration d'un plan de financement complet décrivant les ressources financières nécessaires à l'éradication de la poliomyélite, y compris les coûts des vaccins, de la surveillance et des opérations. Le cadre stratégique pour l'après-2023 vise à répondre aux besoins des États Membres et à renforcer les programmes de vaccination et de surveillance de la poliomyélite. La planification de la transition devrait être alignée sur d'autres programmes, notamment la préparation, la prévention et la riposte aux pandémies.

Elle se félicite de la manière dont les recherches sur la conservation des stocks de virus de la variole dans les laboratoires des centres de dépôt des centres collaborateurs de l'OMS ont été menées. Les bénéfices de cette recherche devraient être mis à la disposition de tous les États Membres, en donnant la priorité aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins. Afin d'améliorer la préparation aux flambées d'orthopoxvirus, en particulier le mpox et la variole, il est nécessaire de maintenir la participation du public et l'éducation sanitaire, ainsi que

Traduction automatique legerement post-editee

la vaccination des populations à haut risque et le renforcement de la surveillance de la fièvre et des éruptions cutanées. Des mesures collectives de prévention et de protection, ainsi que des mesures d'intervention rapide, contribueront à optimiser la santé publique.

La représentante de BAHREÏN souligne l'importance d'aligner les travaux de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sur les objectifs de l'Agenda 2030 pour la vaccination et de Gavi, l'Alliance du vaccin, notamment en ce qui concerne le renforcement de la vaccination, de la surveillance et de la préparation et de la riposte aux épidémies, l'endiguement du poliovirus, l'atteinte des communautés non vaccinées par le biais du Grand rattrapage et le soutien aux pays dans la phase de relèvement de la pandémie COVID-19. Elle décrit les mesures prises par son Gouvernement pour rester exempt de poliomyélite et exprime son soutien aux efforts des partenaires et des donateurs visant à mettre en place des systèmes de santé résilients et à administrer le vaccin antipoliomyélitique oral à tous les enfants non vaccinés. Il est important de suivre les indicateurs et d'utiliser les données et la recherche pour guider les efforts d'éradication et de transition de la poliomyélite, et de tirer parti des actifs, des ressources et de l'expertise au profit des programmes prioritaires de santé publique.

Le représentant de l'ÉTHIOPIE manifeste son soutien aux efforts déployés à l'échelle mondiale pour assurer une gestion responsable des agents pathogènes et réaffirme l'engagement de son gouvernement en faveur d'une éradication durable de la variole. Les efforts visant à accroître l'immunité de la population, en mettant l'accent sur les enfants sous-vaccinés, sont essentiels pour parvenir à l'éradication de la poliomyélite, parallèlement au renforcement de la coopération transfrontalière en matière de campagnes d'élimination de la poliomyélite et à l'identification de synergies entre les initiatives nationales.

La représentante de l'IRAQ souligne qu'il importe de protéger tous les segments de la société contre la poliomyélite, en particulier les groupes vulnérables, et donne des précisions sur les mesures prises dans son pays pour prévenir la transmission du poliovirus, y compris les efforts qui ont permis d'achever avec succès le processus de transition contre la poliomyélite.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN décrit les efforts déployés par son gouvernement pour réduire la transmission du poliovirus. L'augmentation du nombre de migrants et de réfugiés en provenance de pays où le poliovirus est endémique affecte de nombreux indicateurs nationaux de santé, et l'appui continu de l'OMS est donc nécessaire pour faire face à la charge de travail accrue du laboratoire national de référence. L'éradication de la poliomyélite pourrait être accélérée grâce à l'augmentation des ressources financières fournies par les organismes nationaux et les partenaires internationaux, en particulier ceux qui ont pour mandat de soutenir la santé et le bien-être des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Le représentant des PHILIPPINES apporte des précisions sur les mesures prises dans son pays pour maintenir son statut exempt de poliomyélite et se félicite de l'appui technique du Secrétariat à cet égard. Il est essentiel d'améliorer les systèmes de surveillance pour permettre une détection précoce de la transmission du poliovirus et une riposte rapide, en particulier dans les zones à haut risque. Les enfants qui n'ont reçu aucune dose dans les régions où l'accès aux soins de santé est limité devraient être atteints grâce à des mesures ciblées, telles que des équipes mobiles de vaccination et l'intégration des interventions de vaccination dans d'autres services. Les mesures de confinement du poliovirus sont essentielles pour prévenir la dissémination accidentelle ou délibérée du virus ; l'adhésion aux normes internationales et l'amélioration des protocoles de confinement sont donc indispensables. Il est nécessaire d'établir un calendrier précis pour la transition du vaccin antipoliomyélitique oral au vaccin antipoliomyélitique inactivé et pour le suivi de l'élimination du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale afin de permettre aux pays d'acheter les vaccins nécessaires et d'impliquer efficacement les parties prenantes.

Le risque lié à l'utilisation des stocks de virus de la variole est bien compris. Une politique de riposte à l'épidémie de variole est nécessaire et devrait inclure une série d'actions visant à améliorer la préparation.

Le représentant de l'AUSTRALIE appelle à des efforts intensifiés pour interrompre la transmission des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale et à maintenir une attention soutenue sur les zones géographiques prioritaires. Elle salue les efforts de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en faveur du soutien des opérations en Afghanistan et au Pakistan, ainsi que les progrès réalisés dans la mise en œuvre de sa Stratégie pour l'égalité des genres 2019-2023, en particulier compte tenu du rôle crucial des agentes de santé dans l'atteinte des enfants zéro dose et sous-vaccinés. La vaccination systématique doit être renforcée en collaboration avec les principaux partenaires afin d'accélérer les progrès vers les objectifs du Programme de

Traduction non officielle légèrement post-éditée

vaccination à l'horizon 2030, qui protégeront à leur tour davantage d'enfants contre les maladies évitables par la vaccination et atténueront les principaux risques liés à la poliomyélite.

Le représentant du QATAR décrit un certain nombre d'initiatives menées par son Gouvernement pour soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite aux niveaux régional et national et pour maintenir le statut du pays exempt de poliomyélite, et réaffirme le soutien de son Gouvernement à la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE appelle tous les États Membres à intensifier leurs efforts pour accélérer les progrès vers la certification du confinement du poliovirus, notamment en mettant les ressources nécessaires à la disposition des acteurs nationaux du confinement. Elle exhorte tous les donateurs à envisager d'augmenter leurs investissements dans l'éradication de la poliomyélite afin de soutenir les efforts visant à atteindre tous les enfants et à mettre fin à la poliomyélite.

Compte tenu des avantages de la recherche sur le virus de la variole, y compris pour le contrôle d'autres orthopoxvirus, les stocks restants du virus de la variole ne devraient être détruits que lorsque le monde sera bien préparé à mettre en place une riposte de santé publique vigoureuse et que ces stocks ne seront plus nécessaires pour développer et améliorer des contre-mesures médicales essentielles. La variole reste une menace pour la communauté internationale, car la plupart des personnes n'ont jamais été vaccinées contre la maladie et seront à risque en cas d'épidémie. Il était important de continuer à mettre au point des diagnostics sur le lieu d'intervention et des vaccins antivarioliques sûrs et efficaces pour une utilisation au sein de différentes populations. Elle exprime son soutien aux recommandations du Comité consultatif de l'OMS sur la recherche sur le virus de la variole concernant l'élargissement de l'accès aux contre-mesures pour la prévention et le contrôle de la variole dans les situations d'urgence, la poursuite du développement de diagnostics, de vaccins et de thérapies antivirales, et la poursuite des inspections biennales des laboratoires de dépôt des centres de collaboration de l'OMS. Son Gouvernement reste déterminé à faciliter un accès plus équitable aux contre-mesures médicales en coopération avec ses partenaires mondiaux.

La représentante du TOGO décrit les mesures prises dans son pays pour maintenir son statut de pays exempt de poliomyélite et pour prévenir la variole et le mpox. Notant que la variole continue de représenter une menace pour la santé publique, elle appelle tous les États Membres à agir conformément aux principes de solidarité et d'équité pour veiller à ce que les besoins de toutes les populations soient pris en compte.

Le représentant de la COLOMBIE donne des précisions sur les initiatives mises en œuvre dans son pays pour prévenir la transmission du poliovirus et souligne l'importance de la coopération interrégionale et intrarégionale pour l'éradication de la poliomyélite et de la variole ainsi que pour la riposte au mpox.

La représentante de la Fédération de Russie manifeste son soutien à Global Vision visant à utiliser les investissements dans la lutte contre la poliomyélite pour construire des systèmes de santé solides, résilients et équitables. Elle appelle le Secrétariat à élaborer des indicateurs mondiaux pour l'élimination des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale et à continuer de fournir un appui technique pour aider les pays à établir et à renforcer des mesures d'endiguement aux niveaux national et mondial.

Son Gouvernement s'acquitte de toutes ses obligations concernant le Centre collaborateur de l'OMS pour le diagnostic de l'orthopoxvirus et le répertoire des souches et de l'ADN du virus de la variole. Détaillant les innovations médicales développées dans son pays ces dernières années pour lutter contre les orthopoxvirus, elle exprime son soutien à la position du Comité consultatif de l'OMS sur la recherche sur le virus de la variole concernant la nécessité de disposer de davantage de traitements antiviraux contre la variole, ce qui implique des recherches supplémentaires, notamment avec l'utilisation du virus vivant de la variole.

La représentante des ÉMIRATS ARABES UNIS souligne qu'il importe de veiller à ce que les vaccins continuent d'être distribués jusqu'à ce que l'éradication de la poliomyélite. La détection et la notification des cas sont essentielles dans la lutte contre la poliomyélite, et un soutien continu doit être fourni pour renforcer les systèmes de surveillance et les activités de vaccination. Son Gouvernement met en œuvre plusieurs mesures pour maintenir le statut de pays exempt de poliomyélite et appuie les efforts visant à mettre fin à la poliomyélite dans les pays touchés.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de VANUATU décrit les mesures prises dans son pays pour intégrer les ressources de lutte contre la poliomyélite dans les initiatives de santé publique plus larges. Il se déclare favorable à l'appel à continuer le partage d'informations sur l'état des stocks de virus de la variole et à assurer des inspections régulières des laboratoires des centres de dépôt des centres collaborateurs de l'OMS, soulignant l'importance de mener des recherches sur les orthopoxvirus. Des stratégies robustes d'immunisation et de surveillance sont également nécessaires.

Le représentant de la GUINÉE décrit les mesures prises par son Gouvernement, avec l'appui de ses partenaires, pour améliorer la disponibilité de vaccins antipoliomyélitiques de haute qualité dans son pays et renforcer la surveillance. L'appui continu du Secrétariat et des partenaires sont essentiel à ces efforts.

Le représentant du SÉNÉGAL fournit des précisions sur un certain nombre d'interventions d'éradication de la poliomyélite mises en œuvre dans son pays. Malgré les progrès accomplis, des défis tels que la réduction du financement des initiatives d'éradication, l'émergence de cas de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et la mise en place d'une surveillance environnementale rigoureuse subsistent. L'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé dans les calendriers nationaux de vaccination systématique devrait être une priorité.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE exprime son soutien aux politiques de l'OMS visant à faire progresser la technologie des vaccins contre le poliovirus et à améliorer la couverture vaccinale, et se félicite de la mise en place du système de certification de l'endiguement à l'appui du Plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement du poliovirus. Pour garantir une mise en œuvre efficace du cadre stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite pour la période postérieure à 2023, les programmes et les systèmes de suivi pertinents doivent être examinés dans un contexte spécifique à chaque pays. Son Gouvernement s'est engagé dans des efforts continus pour maintenir le pays exempt de poliomyélite et accroître l'approvisionnement mondial en vaccins, et il est déterminé à renforcer la capacité des bureaux régionaux de l'OMS pour encourager un esprit de collaboration et d'action collective.

La représentante du JAPON souligne l'importance d'une recherche approfondie et de la mise au point de contre-mesures médicales contre la variole et d'autres orthopoxvirus, et exhorte l'OMS à prendre rapidement des dispositions pour un accès juste et équitable à ces contre-mesures dès le début de toute flambée. Décrivant les efforts déployés par son Gouvernement pour mettre au point et distribuer des vaccins contre le mpox, elle se dit préoccupée par l'épidémie de mpox en cours en République démocratique du Congo. Le Secrétariat devrait coordonner le soutien des parties prenantes et des États Membres et clarifier les rôles et les engagements de toutes les parties impliquées dans la riposte au mpox.

Le représentant du GABON présente un certain nombre de mesures de prévention et de surveillance de la poliomyélite mises en œuvre dans son pays avec l'appui de partenaires, dont l'OMS. L'imprévisibilité des flambées étant difficile à planifier dans les exercices de budgétisation, la recherche de mécanismes de financement innovants pour les interventions d'éradication de la poliomyélite doit donc se poursuivre. Une collaboration renforcée entre les États Membres est nécessaire pour prévenir la transmission transfrontalière du poliovirus, du mpox et d'autres maladies.

La représentante de la MALAISIE déclare que l'éradication de la poliomyélite nécessite une approche globale axée sur l'appropriation et la responsabilisation dans les domaines de la vaccination, de la surveillance, du confinement, de la préparation et de la riposte aux flambées épidémiques. Les efforts soutenus visant à vacciner les enfants les plus vulnérables dans les régions prioritaires doivent se poursuivre et nécessiteront un engagement politique fort de la part des pays touchés. Des activités de surveillance vigoureuses sont menées dans son pays pour s'assurer qu'il reste exempt de poliomyélite.

Le représentant de la LIBYE décrit les mesures mises en œuvre dans son pays pour prévenir la poliomyélite, en particulier par le biais de campagnes nationales de vaccination, et se félicite de l'appui que le Secrétariat continue d'apporter à cet égard.

Le représentant du MAROC fournit des informations sur les efforts déployés par son Gouvernement pour assurer une couverture vaccinale élevée dans son pays et une surveillance renforcée, et exprime son soutien aux

Traduction automatique légèrement post-éditée

efforts de l'OMS sur l'éradication de la poliomyélite, la planification de la transition pour la poliomyélite et les activités postérieures à la certification. Le Secrétariat, les États Membres et les acteurs internationaux devraient travailler ensemble pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des nouveaux vaccins et des vaccins existants ; soutenir les systèmes de surveillance épidémiologique ; évaluer l'impact de l'introduction de nouveaux vaccins ; et consolider les efforts visant à lutter contre l'hésitation vaccinale, notamment en renforçant la communication. Il appelle à une coordination accrue entre les pays de la Région de la Méditerranée orientale et de la Région africaine concernant les activités de vaccination ciblant la poliomyélite et d'autres maladies évitables par la vaccination afin de réduire le risque de transmission transfrontalière et d'améliorer l'efficacité des interventions.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD déclare que, pour atteindre tous les enfants zéro dose dans les zones géographiques les plus prioritaires, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite devrait procéder à une autoévaluation continue afin d'améliorer les résultats du programme. Une attention particulière devrait être accordée aux recommandations contenues dans l'examen à mi-parcours de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 mené par le Comité de suivi indépendant. Elle insiste sur la nécessité de mettre l'accent sur les activités d'intégration, notamment en alignant les efforts sur les soins de santé primaires, en coordonnant les interventions dans les domaines de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, ainsi que les interventions humanitaires, en introduisant des stratégies de vaccination à la naissance et en améliorant la coordination des campagnes de vaccination contre le poliovirus et des campagnes de vaccination systématique. Le cadre de responsabilisation contenu dans le cadre stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite pour la période après-2023 devrait mettre davantage l'accent sur les acteurs externes et les initiatives de santé mondiale telles que Gavi, l'Alliance du vaccin, en définissant clairement les rôles et responsabilités de tous les acteurs. Elle encourage le Secrétariat à examiner l'interaction entre ses efforts à cet égard et les conclusions du processus des initiatives sur l'avenir de la santé mondiale (Agenda de Lusaka).

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO décrit les activités menées dans son pays pour faire face aux récentes flambées épidémiques de poliovirus et lutter contre le nombre élevé de cas de mpox. Des progrès significatifs ont été accomplis, notamment grâce au renforcement des campagnes de vaccination, à la surveillance épidémiologique et aux tests de laboratoire. Néanmoins, il reste encore du travail à faire. Il encourage donc l'OMS et ses partenaires à continuer d'œuvrer pour améliorer l'immunité de la population, mettre en œuvre la transition contre la poliomyélite, atteindre les objectifs dans les zones d'insécurité et difficiles d'accès, et assurer la disponibilité des vaccins et des traitements contre le mpox.

Le représentant du CANADA déclare que la communauté internationale devrait tirer parti des opportunités uniques, telles que le Grand Rattrapage, et travailler ensemble pour vacciner tous les enfants des zones difficiles d'accès contre le poliovirus. Il félicite les États Membres qui ont travaillé d'arrache-pied pour mettre fin aux flambées épidémiques de poliovirus dans leur pays et encourage tous les États Membres à envisager de verser des contributions à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite afin d'appuyer ses travaux dans les années à venir. Il est important de commencer à planifier l'après-éradication afin de s'assurer que les pays disposent du soutien dont ils ont besoin pour maintenir un monde exempt de poliomyélite. La période de transition est l'occasion de tirer parti des points forts de l'Initiative pour intégrer les ressources de lutte contre la poliomyélite dans l'infrastructure nationale, soutenant ainsi le renforcement des systèmes de santé, l'intégration de l'égalité des genres, la biosécurité contre le poliovirus et les activités de vaccination systématique. Il encourage les États Membres et les partenaires de l'Initiative à soutenir les processus dirigés par les pays, avec l'aide d'un leadership fort et efficace de l'OMS. Des ressources spécifiques et des partenariats établis aux niveaux local, régional et mondial seront essentiels à ces efforts.

Le représentant de la CHINE encourage l'OMS à continuer à jouer son rôle technique de premier plan dans l'éradication de la poliomyélite ; à renforcer la coopération interrégionale et intrarégionale ; à mobiliser la communauté internationale pour intensifier les efforts d'éradication de la poliomyélite dans les pays où le poliovirus sauvage est endémique ; à prendre en compte le risque d'importation du poliovirus auquel sont confrontés les pays exempts de poliomyélite ; et à proposer des moyens d'action concrets. Pour réduire la transmission internationale et accélérer l'éradication de la poliomyélite, des mesures plus rapides et plus efficaces devraient être prises dans les zones clés où le poliovirus sauvage reste endémique.

Traduction non officielle, légèrement post-éditée

Le représentant du BRÉSIL, décrivant les mesures prises dans son pays pour prévenir la réintroduction du poliovirus, notamment par le biais d'activités de vaccination et de surveillance épidémiologique, déclare que la récente résurgence mondiale de la poliomyélite a servi de rappel brutal des avertissements lancés par la communauté scientifique. Le succès de l'éradication de la poliomyélite dépendra de la collaboration entre les gouvernements, le secteur privé et d'autres organisations pour soutenir la mise en œuvre effective de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026.

Le représentant du BURKINA FASO se félicite des efforts déployés par le Secrétariat pour mobiliser des ressources financières à l'appui des travaux des États Membres sur l'éradication de la poliomyélite et lance un appel aux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour qu'ils continuent de fournir un appui financier afin de permettre à son pays de poursuivre les progrès réalisés à cet égard. À la lumière de la détection récente de cas de poliovirus sauvage de type 1 et de flambées épidémiques de poliovirus de types 1 et 2, il appelle la communauté internationale à continuer à donner la priorité à l'éradication de la poliomyélite et à intégrer les ressources de la poliomyélite dans les programmes nationaux de santé. Il encourage les États Membres à allouer des ressources nationales à la lutte contre les flambées épidémiques de poliomyélite, à maintenir les capacités des infrastructures de base d'éradication de la poliomyélite et à donner la priorité à l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 dans la riposte aux flambées épidémiques.

Le représentant du GHANA décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour renforcer la vaccination systématique et la surveillance des maladies évitables par la vaccination, y compris la poliomyélite. Il se déclare favorable aux appels lancés en faveur d'une priorité pour l'éradication de la poliomyélite et les activités de transition, ainsi que de l'identification de ressources supplémentaires à cette fin.

Le représentant de l'ESPAGNE déclare que la vaccination et l'égalité des genres sont deux des outils les plus puissants pour édifier un monde plus sain, plus juste et plus équitable, exempt de mortalité et d'invalidité évitables. Il est essentiel de reconnaître et d'éliminer les obstacles liés au genre à l'accès à la vaccination et aux services de santé essentiels, et de souligner le rôle et le leadership des femmes dans les efforts d'éradication de la poliomyélite. Une gouvernance efficace et un financement durable doivent être assurés pour les activités d'éradication de la poliomyélite, y compris la planification de la transition pour la poliomyélite. Il salue les efforts déployés par les États Membres et les partenaires qui ont défendu l'investissement dans la santé pour soutenir la réalisation des objectifs de développement durable, soulignant l'importance de la collaboration dans ces efforts.

La représentante du NÉPAL fournit des précisions sur un certain nombre de mesures prises dans son pays pour maintenir son statut de pays exempt de poliomyélite, notamment dans le cadre du programme national de vaccination, ainsi que sur les efforts déployés pour achever la transition pour la poliomyélite. Toutefois, des ressources et un soutien supplémentaires sont nécessaires pour soutenir les activités de surveillance.

La représentante du SOUDAN décrit les mesures d'éradication et de transition mises en œuvre récemment dans son pays, soulignant les difficultés rencontrées pour maintenir les fonctions essentielles de la poliomyélite et faire face à la récente flambée de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale, en raison du conflit en cours et d'un contexte économique défavorable. Le cadre stratégique stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite pour la période après-2023 doit répondre aux besoins des pays en reconnaissant le coût des interventions opérationnelles. Des efforts conjoints de planification sont essentiels pour assurer la responsabilisation et l'appropriation du cadre stratégique proposé aux niveaux national, régional et mondial. La coopération et la collaboration entre toutes les parties prenantes sont également cruciales pour assurer la mise en œuvre réussie des efforts visant les enfants « zéro dose ».

Le représentant du Bangladesh, prenant la parole en sa qualité de délégué de la jeunesse de son pays, fournit des informations sur les mesures prises dans son pays pour maintenir son statut de pays exempt de poliomyélite et se préparer à un monde exempt de poliomyélite, y compris les efforts de transition pour la poliomyélite. Il appelle l'OMS, Gavi, l'Alliance du vaccin et leurs partenaires à continuer à apporter leur soutien à cette fin.

Le représentant du PAKISTAN remercie l'OMS et les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour leur soutien de longue date, qui permettra à son Gouvernement de surmonter les difficultés qui subsistent dans l'éradication de la poliomyélite. Plus de 44 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés au cours de plusieurs campagnes nationales de vaccination. L'impact de ce travail a été :

Traduction automatique non revue ni post-éditée

significatif le nombre de cas de poliomyélite détectés dans le pays a chuté de manière drastique, le poliovirus sauvage a été confiné à une zone géographique restreinte et aucun cas de transmission locale n'a été signalé au cours des cinq derniers mois. Des services de vaccination sont fournis à toutes les personnes franchissant la frontière nationale, vivant dans des zones frontalières et des camps de réfugiés, et passant par les principaux points de transit. Des efforts sont également déployés pour atteindre tous les enfants nomades et les enfants vivant dans des zones difficiles d'accès et des districts à haut risque. Son gouvernement prévoit d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage au Pakistan d'ici la fin de l'année 2024.

La représentante du KENYA, décrivant les mesures mises en œuvre dans son pays pour maintenir son statut de nation exempte de poliomyélite, appelle la communauté internationale à combler les déficits de ressources pour permettre aux pays en développement de mettre progressivement en œuvre leurs plans nationaux de transition. Des ressources suffisantes sont également nécessaires pour combler les lacunes en matière de surveillance, améliorer les interventions transfrontalières et atteindre tous les enfants « zéro dose ». De plus, les pays à haut risque doivent être prioritaires dans la distribution du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2.

Le représentant du YÉMEN décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour éradiquer la poliomyélite et prévenir sa transmission, notamment par le biais du programme national de vaccination, du renforcement de la surveillance et de la sensibilisation. Néanmoins, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne la fourniture de services de vaccination dans les zones échappant au contrôle du Gouvernement.

La représentante de l'INDONÉSIE décrit les efforts déployés par son Gouvernement pour éradiquer la poliomyélite, y compris le renforcement de la surveillance et des activités de vaccination. Elle souligne l'importance de maintenir un approvisionnement ininterrompu en vaccin antipoliomyélitique et de contenir le poliovirus pour prévenir sa réapparition. Des efforts collectifs et une vigilance soutenue sont nécessaires pour parvenir à un monde sans poliomyélite.

La représentante de l'ÉQUATEUR déclare que son Gouvernement est fermement résolu à éradiquer la poliomyélite par la vaccination et les soins de santé primaires, et exprime son soutien à la destruction de tous les stocks de virus variolique. Elle a décrit les mesures prises dans son pays pour lutter contre la transmission du poliovirus et immuniser les populations à haut risque contre la mpox.

La représentante du PARAGUAY déclare que l'accès aux vaccins contre le poliovirus, en particulier dans les zones touchées par des situations d'urgence humanitaire, constitue un défi majeur. Notant que la vaccination des enfants est l'un des investissements les plus efficaces dans le domaine de la santé, elle fournit des détails sur les mesures mises en œuvre dans son pays pour accroître la couverture vaccinale des enfants.

Il est crucial de poursuivre la recherche sur le virus de la variole afin d'optimiser les outils de diagnostic, les traitements et les vaccins. Les résultats et les avantages de cette recherche doivent être partagés équitablement pour garantir que tous les pays, quel que soit leur statut économique, aient les moyens de se protéger contre les épidémies de variole.

Le représentant du MEXIQUE déclare que l'éradication de la poliomyélite ne sera réalisée que grâce à des efforts mondiaux concertés visant à combler les lacunes en matière de couverture vaccinale qui sont apparues pendant la pandémie de COVID-19.

L'observatrice de GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN, déclare que la vaccination systématique a été considérablement affectée par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et doit donc être considérée comme une priorité et être intensifiée. Il est impératif d'atteindre les 14,3 millions d'enfants « zéro dose » estimés à travers le monde, car la plupart des cas de poliomyélite ont été détectés dans les zones géographiques infranationales où la proportion d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés est la plus élevée. Elle appelle les États Membres à vacciner les enfants « zéro dose » et à leur offrir d'autres soins de santé primaires dans le cadre d'une approche intégrée, en particulier dans les zones géographiques touchées par des préoccupations humanitaires plus larges et des situations d'urgence complexes. Elle encourage également l'accélération et la promotion de la transition des fonctions essentielles liées à la vaccination contre la poliomyélite et à l'immunisation plus générale, en intégrant les ressources de lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux existants.

Traduction non officielle légèrement peu éditée

Le représentant de ROTARY INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que les progrès accomplis dans la réduction de la transmission du poliovirus, le rétablissement de l'accès aux zones critiques et les investissements récents ont ravivé l'espoir de voir l'objectif de l'éradication de la poliomyélite atteint. Il se félicite de la collaboration accrue entre Gavi, l'Alliance du vaccin, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et le Programme essentiel de vaccination, qui vise à protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination.

Le représentant de UNITED NATIONS FOUNDATION INC, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite des progrès accomplis dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et des efforts déployés pour intégrer les ressources de lutte contre la poliomyélite dans des systèmes de santé plus larges. Toutefois, étant donné que tous les pays restent vulnérables aux flambées épidémiques, les États Membres devraient veiller à mettre en place des systèmes de vaccination et de surveillance solides. La poursuite de la collaboration entre l'Initiative, Gavi, l'Alliance du vaccin et les partenaires du Programme de vaccination à l'horizon 2030 est essentielle pour éviter un recul, atteindre les communautés « zéro dose » et veiller à ce que les femmes soient soutenues à tous les niveaux. Un engagement politique et financier soutenu de la part de toutes les parties prenantes est nécessaire pour parvenir à un monde sans poliomyélite.

La DIRECTRICE RÉGIONALE POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE déclare que les pays de la Région continuent à faire de grands progrès dans l'élimination de la transmission du poliovirus, soulignant que la situation actuelle en Afghanistan et au Pakistan présente des similitudes avec celle observée lors des dernières étapes de l'élimination en Inde et au Nigéria. Travailler avec les populations mobiles, frontalières et migrantes est essentiel pour interrompre la transmission du poliovirus. Dans les zones où circulent des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale, les programmes nationaux ont mis en place des réponses vigoureuses, souvent tout en fournissant d'autres services de santé essentiels dans les zones touchées par des conflits et des urgences humanitaires. Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale négocie avec les autorités du nord du Yémen sur les moyens d'enrayer les flambées de poliomyélite et d'autres maladies évitables par la vaccination.

Les pays de la Région mettent en œuvre leurs plans de transition contre la poliomyélite, et les Gouvernements d'Iraq et de Libye ont assumé l'entière responsabilité financière du maintien des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite. Pour mettre fin à la poliomyélite, il est essentiel d'atteindre tous les enfants, de continuer à renforcer la surveillance, de lutter contre la résistance et la désinformation au sein des communautés et de continuer à tirer parti des ressources de lutte contre la poliomyélite tout en mettant en place un personnel de santé résilient dans toute la Région. Elle exhorte tous les États Membres et partenaires à renouveler leur engagement et à appuyer ces efforts.

Le DIRECTEUR (éradication de la poliomyélite) remercie les États Membres et les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour leurs efforts continus en vue de parvenir à l'éradication de la poliomyélite. Au lancement de l'Initiative, 350 000 cas de poliovirus sauvage étaient recensés chaque année. Ce chiffre est tombé à une poignée de cas enregistrés en Afghanistan et au Pakistan et à quelques centaines de cas d'autres variants du poliovirus signalés chaque année, principalement en Afrique. L'élimination du poliovirus sauvage en Inde, au Nigéria et sur le continent africain a été considérée comme impossible jusqu'à ce qu'elle soit réalisée ; avec l'engagement démontré par les États Membres, il en sera bientôt de même pour l'Afghanistan et le Pakistan. Ces deux pays partagent une frontière de 2 800 kilomètres, et la zone préoccupante pour l'élimination du poliovirus sauvage est habitée par près de 300 millions de personnes. Les populations d'enfants non vaccinés des deux côtés de la frontière continuent d'être la clé de ces efforts. La coopération et la synchronisation des activités dont font preuve les deux pays sont encourageantes et mèneront finalement à un succès.

Il félicite les Gouvernements du Malawi, du Mozambique, de la République-Unie de Tanzanie, de la Zambie et du Zimbabwe pour leurs efforts acharnés pour répondre à une épidémie de poliovirus sauvage au Malawi et au Mozambique à la fin de l'année 2022, dont la fin a été officiellement déclarée à la mi-mai 2024.

Des efforts intensifiés sont en cours pour arrêter la transmission du poliovirus de type 2 dérivé d'une souche vaccinale et prévenir les flambées épidémiques, notamment l'administration de 650 millions de vaccins dans le monde en 2023. Il salue les efforts déployés à cet égard par les Gouvernements du Nigéria et de la République démocratique du Congo, qui se sont révélés essentiels aux niveaux national et régional.

Le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 a été préqualifié par l'OMS et a été le premier vaccin à avoir franchi toutes les étapes du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence. Plus d'un milliard de doses ont été administrées, et un deuxième fabricant devrait achever le processus de préqualification dans les semaines à venir, ce qui permettra d'éviter d'éventuels problèmes d'approvisionnement.

Traduction automatique non officielle – Document non post-édité

La principale priorité des travaux d'intégration est de renforcer et de compléter les avantages supplémentaires offerts par les interventions contre la poliomyélite, les campagnes multiantigéniques et la collaboration avec les partenaires humanitaires afin d'optimiser la couverture. La couverture vaccinale contre la poliomyélite inactivée à la première dose devrait être renforcée, en particulier dans les pays où elle aurait le plus d'impact, et un calendrier à deux doses du vaccin antipoliomyélitique inactivé devrait être introduit dans les 40 pays qui ne l'ont pas encore fait. Des interventions ciblées seront également nécessaires lors du déploiement du vaccin hexavalent.

Il salue les efforts déployés par les États Membres et les partenaires pour mobiliser des ressources afin d'atteindre les objectifs d'éradication de la poliomyélite, et souligne que les pays seront placés au centre du processus de transition vers la poliomyélite afin de veiller à ce que les mesures de surveillance nécessaires et les moyens de maintenir l'immunité de la population soient en place.

La DIRECTRICE (Préparation et prévention des épidémies et des pandémies) déclare que l'éradication de la variole grâce à la coopération internationale reste l'une des plus grandes réalisations de l'humanité. Le Secrétariat continuera à superviser les recherches sur le virus de la variole menées par les centres collaborateurs de l'OMS conformément à la résolution WHA60.1 (2007), et à effectuer les inspections régulières du Centre collaborateur de l'OMS pour le diagnostic des orthopoxvirus et le dépôt des souches et de l'ADN du virus de la variole en Fédération de Russie, ainsi que du Centre collaborateur de l'OMS pour la variole et autres infections par les poxvirus aux États-Unis d'Amérique.

La recherche systématique sur le virus de la variole supervisée par l'OMS a permis de prendre des contre-mesures utilisées dans la réponse à l'épidémie mondiale de mpox en cours. Le Secrétariat est reconnaissant des recherches en cours sur les vaccins antivarioliques, qui se sont révélés efficaces contre la variole simienne. Néanmoins, il est préoccupant de constater que 27 pays continuaient à signaler des cas de mpox en avril 2024 et qu'un nombre croissant de cas continue à être signalé en République démocratique du Congo, principalement chez les enfants. Elle remercie le Gouvernement de ce pays, le Bureau régional pour l'Afrique, le bureau de pays de l'OMS et les partenaires pour leur travail de lutte contre la mpox aux niveaux national et régional. Le Secrétariat travaille d'arrache-pied avec ses partenaires pour s'assurer que les contre-mesures médicales, en particulier les vaccins, atteignent toutes les populations à risque.

Le Secrétariat, les États membres et les partenaires aident également les pays touchés à renforcer la préparation et la riposte, et à faire progresser les études cliniques, les approbations réglementaires et l'élaboration de stratégies de vaccination. Elle attire l'attention sur les recommandations permanentes concernant la mpox publiées par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conformément au Règlement sanitaire international (2005), au Cadre stratégique pour renforcer la lutte contre la variole simienne (2024-2027) et aux recommandations récemment publiées par le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination et les flambées épidémiques concernant la mpox. Elle prend en compte l'appel à investir dans la recherche au sein de la Région africaine. Les efforts déployés à l'échelle mondiale visant à améliorer la préparation pour faire face à la variole restent essentiels.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Systèmes de renseignement et de surveillance en cas d'urgence sanitaire) remercie les États Membres pour leurs observations et leur soutien, ainsi que pour les efforts qu'ils déploient afin de répondre aux menaces pour la santé publique actuellement à l'examen. Il est essentiel de ne pas compromettre les travaux entrepris pour faire face à ces menaces et de veiller à ce que les ressources nécessaires, y compris les ressources humaines et les ressources de laboratoire, soient disponibles pour faire face aux menaces émergentes. Les efforts visant à renforcer les capacités dans tous les États Membres sont également essentiels pour assurer une réponse efficace à toute menace pour la santé publique.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4.

La Commission prend note des sections pertinentes du rapport.

La séance est levée à 17 h 45.

Traduction automatique légèrement post-éditée

TREIZIÈME SÉANCE

Vendredi 31 mai 2024, à 18 h 05,

Président : M. A. CHANDRA (Inde)

PILIER 2 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE (suite)

1. URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET RIPOSTE : Le point 13 de l'ordre du jour (suite)

Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) : Point 13.3 de l'ordre du jour (document A77/9) (suite de la quatrième réunion)

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 face aux pandémies : Point 13.4 de l'ordre du jour (document A77/10) (suite de la quatrième réunion)

Le COPRÉSIDENT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) indique que les travaux du groupe de rédaction unique établi pour examiner les questions relatives à la fois au Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et à l'Organe intergouvernemental de négociation progressent bien. Les discussions sur certains amendements sont toujours en cours, mais il est convaincu qu'un projet de résolution concernant les amendements proposés sera bientôt disponible pour examen.

Le COPRÉSIDENT DE 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 FACE AUX PANDÉMIES déclare que, bien que les discussions du groupe de rédaction unique portant sur la voie à suivre pour l'Organe intergouvernemental de négociation soient toujours en cours, un accord a été conclu sur la prorogation du mandat dudit organe et un projet de décision concernant la voie à suivre sera disponible sous peu pour examen.

(Pour la suite de la discussion, voir les comptes rendus analytiques de la quatorzième séance, section 1.)

2. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION : RAPPORTS DE SITUATION : Point 29 de l'ordre du jour Point 29 de l'ordre du jour (documents A77/33 et A77/33 Add.1)
(documents A77/33 et A77/33 Add.1)

PILIER 1 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

A. Les stratégies sectorielles mondiales de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA75.20 (2022))
B. Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (résolution WHA72.4 (2019))
C. Santé de la reproduction : stratégie pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs internationaux de développement (résolution WHA57.12 (2004))

Traduction automatique également post-éditée

D. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16 (2011))
E. Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, y compris les troubles de la vision et la cécité évitables (résolution WHA73.4 (2020))
F. Transplantation d'organes et de tissus humains (décision WHA75(18) (2022))
G. Disponibilité, sécurité et qualité des produits sanguins (décision WHA75(17) (2022))
H. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique (décision WHA75(20) (2022))

PILIER 2 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

I. Préparation à une pandémie de grippe : partage des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages (résolution WHA64.5 (2011))
J. Renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines (résolution WHA75.7 (2022))

PILIER 3 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT D'UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ ET D'UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE

K. Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments (décision WHA75(22) (2022))
L. Réduction des risques pour la santé publique associés à la vente d'animaux sauvages vivants d'espèces mammifères sur les marchés alimentaires traditionnels – prévention et contrôle des infections (décision WHA75(23) (2022))
M. Résultats du Sommet des petits États insulaires en développement pour la santé Pour un avenir sain et résilient dans les petits États insulaires en développement (résolution WHA75.18 (2022))
N. Stratégie mondiale et plan d'action en matière de santé publique, d'innovation et de propriété intellectuelle (résolution WHA75.14 (2022))

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS

O. La stratégie d'intégration de l'analyse et des actions en matière de genre dans les travaux de l'OMS (résolution WHA60.25 (2007))

La représentante des BAHAMAS déclare que son pays a, avec l'appui technique du Secrétariat, mis en place des soins oculaires intégrés et centrés sur la personne pour des affections telles que la rétinopathie diabétique et le glaucome. Elle salue le rapport d'avancement sur la transplantation d'organes et de tissus humains, les efforts visant à renforcer les systèmes nationaux d'approvisionnement en sang, la stratégie d'intégration de l'analyse et des actions en matière de genre dans les travaux de l'OMS, ainsi que les travaux du programme conjoint ONUDC/OMS sur le traitement et la prise en charge de la toxicomanie, soulignant la nécessité d'une riposte multisectorielle solide à cet égard.

La représentante du GHANA déclare que si des progrès ont été accomplis en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, des lacunes persistent dans son pays. Elle exhorte le Secrétariat à continuer d'apporter son soutien à la mise en œuvre harmonieuse et durable de la vaccination systématique contre le papillomavirus humain. La communauté internationale doit accroître les investissements dans les systèmes de santé et renforcer la recherche et le développement ainsi que le renforcement des capacités afin d'accélérer les progrès.

La représentante du BRÉSIL déclare que les stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030, sont alignées sur les politiques de son Gouvernement à cet égard. Elle se déclare en faveur de la stratégie mondiale et du plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Il est essentiel d'accroître la transparence dans les le prix des médicaments et les actions visant à remédier aux pénuries, et à poursuivre les discussions au sein de l'OMS sur l'accès aux médicaments.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de l'INDE indique que son Gouvernement apporte son soutien aux pays de la région de l'Asie du Sud-Est en ce qui concerne les cadres de dons d'organes et la promotion de la disponibilité de sang sécurisé. Elle ajoute qu'il collabore avec le Secrétariat, l'ONUDC et l'OICS sur les questions de santé liées aux drogues, qu'il surveille activement l'apparition ou l'évolution des maladies de type grippal et les infections respiratoires aiguës sévères et qu'il contribue à l'élaboration des recommandations de l'OMS en matière de vaccins contre la grippe. Son Gouvernement s'aligne sur la stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments. Des plateformes technologiques telles que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 et le centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm ont été essentielles à la mise au point de vaccins. Elle se félicite des initiatives prises par l'ONU pour dispenser une formation à la résilience urbaine et appuie les efforts régionaux du Secrétariat à cet égard.

La représentante de la THAÏLANDE, rappelant les engagements pris par les dirigeants politiques lors de la réunion de haut niveau de 2023 sur la couverture sanitaire universelle, déclare que les pays ne devraient pas attendre de devenir riches avant de commencer leur parcours vers la couverture sanitaire universelle, qui devrait être centrée sur les soins de santé primaires afin de garantir l'équité. Son Gouvernement soutient pleinement la technologie numérique et l'innovation en tant que moyen rentable d'étendre les services et de réduire la surcharge. Les pays doivent redoubler d'efforts pour parvenir à la santé pour tous.

Le représentant du SÉNÉGAL déclare que les stratégies mondiales du secteur de la santé portant respectivement sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030, permettent aux pays de surmonter les goulets d'étranglement grâce à la mise en œuvre de stratégies innovantes à tous les niveaux de soins. Le Secrétariat devrait se concentrer sur l'intensification de la prestation de services différenciés pour le VIH dans le contexte des programmes intégrés VIH-tuberculose-hépatite. Il est important d'assurer l'accès à la technologie au point de service pour le dépistage de la charge virale du VIH-2, de mettre au point des méthodes innovantes de dépistage communautaire des enfants au moyen du dépistage de cas index, de promouvoir la recherche opérationnelle pour éclairer la prise de décisions, en particulier sur les infections sexuellement transmissibles, et d'adopter des systèmes harmonisés d'échantillonnage et de dépistage.

La représentante du Canada se félicite des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments. Lorsqu'il collaborera avec la Société financière internationale et la Banque mondiale à l'élaboration d'un outil d'autoévaluation fondé sur les objectifs de cette stratégie, le Secrétariat devra envisager d'incorporer des éléments des mécanismes existants, tels que l'outil d'évaluation du système de contrôle des aliments de la FAO et de l'OMS. Elle exprime son ferme soutien à la poursuite des travaux de l'OMS et de la FAO sur un cadre de coordination pour les priorités stratégiques de la FAO en matière de sécurité sanitaire des aliments et la stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030. Son Gouvernement attend avec intérêt le rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la résolution WHA73.5 (2020) sur l'intensification des actions en faveur de la sécurité sanitaire des aliments, y compris les efforts visant à garantir que des ressources durables, prévisibles et suffisantes sont disponibles pour fournir en temps opportun des avis scientifiques à la Commission du Codex Alimentarius.

La représentante du CHILI se félicite des stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030, qui favorisent l'intégration et les synergies concernant ces maladies, et sont fondées sur les déterminants sociaux et structurels de la santé, le respect des droits humains, l'intégration d'une perspective tenant compte des questions de genre, l'équité et la participation sociale. La stratégie prend également en compte les contextes nationaux et locaux des systèmes de santé pour une plus grande efficacité. Son Gouvernement se dit prêt à travailler avec un éventail d'acteurs sociaux, d'organismes gouvernementaux et d'organismes de coopération pour atteindre les objectifs et les cibles correspondants.

La représentante des FIDJI, prenant acte du rapport d'étape sur les stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030, partage des informations sur l'augmentation des cas de VIH dans son pays et sur l'action de son Gouvernement à l'échelle de l'ensemble de l'administration et de la société.

Traduction non officielle. Enregistrement post-éditée

Le représentant du MEXIQUE déclare que les efforts déployés par l'Organisation pour renforcer l'intégration de l'analyse des questions de genre doivent être durables et disposer de ressources suffisantes à long terme. De même, il est nécessaire d'instaurer une culture institutionnelle pour veiller à ce que tous les membres du personnel intègrent une perspective tenant compte des questions de genre dans leur travail. Il demande si les données mondiales sur l'augmentation des activités nationales, appuyées par le Secrétariat, visant à intégrer l'équité, l'égalité des genres et les droits humains dans les politiques et programmes prennent en compte la Région des Amériques. Il demande également des informations sur la formation dispensée par l'OMS/OPS dans la Région, en demandant que ces informations soient incluses dans le rapport d'activité à l'avenir, et demande confirmation que la base de données de l'OMS sur les inégalités en matière de santé contient également des informations sur la Région des Amériques. La ventilation de ces données par région permettrait de procéder à une analyse comparative des progrès et des besoins, de s'assurer que toutes les régions atteignent les objectifs, et d'identifier les lacunes, les défis et les enseignements tirés au niveau mondial.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN demande un appui technique et logistique au Secrétariat pour atteindre les objectifs de son gouvernement de réduire la prévalence des hépatites B et C et d'éliminer l'hépatite C plus tôt que l'objectif de 2030, malgré l'impact négatif des sanctions.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE exprime son soutien aux stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030.

Le représentant de la CHINE déclare que la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030, devrait tenir compte des maladies prévalentes dans les pays ainsi que des conditions économiques, culturelles et sanitaires. Les méthodologies et les capacités de suivi de l'approche « Une seule santé » devraient être renforcées afin d'accélérer l'éradication de la dracunculose. En ce qui concerne les produits sanguins, le Secrétariat devrait aider les pays à optimiser les processus de production et l'utilisation généralisée de ces produits, tout en gérant efficacement leur sécurité. Son gouvernement soutient le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et coopérera pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et aux autres avantages. En ce qui concerne la santé dans les petits États insulaires en développement, il suggère de renforcer la recherche et le développement dans les domaines des diagnostics, des traitements et des vaccins contre les principales maladies.

Le représentant de l'ESPAGNE déclare que, compte tenu de la nette tendance à la hausse du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles, de leurs effets néfastes sur la santé humaine, de la résistance croissante aux traitements et de la stigmatisation attachée à ces maladies, une journée devrait être consacrée à la sensibilisation aux infections sexuellement transmissibles, au-delà de la Journée mondiale du sida et de la Journée mondiale de la santé sexuelle, afin d'accroître leur visibilité et d'améliorer la lutte contre ces maladies.

La représentante de la NAMIBIE déclare que les résultats obtenus par son Gouvernement pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et éliminer la transmission du VIH et de l'hépatite B de la mère à l'enfant sont menacés par plusieurs défis, notamment la réduction des financements extérieurs. Le Secrétariat doit donc envisager de collaborer avec les entités financières mondiales pour promouvoir l'allégement de la dette en tant que mécanisme permettant d'assurer la viabilité financière. Il devrait également soutenir des interventions spécifiques à chaque pays pour améliorer la durabilité.

La représentante de l'IRAQ se félicite de l'appui apporté par le Secrétariat à l'élaboration d'une stratégie de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles dans son pays, et partage des informations sur les initiatives relatives aux soins oculaires et au suivi, à la surveillance et à la vaccination contre la grippe.

La représentante de l'INDONÉSIE demande un soutien pour promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes afin de garantir que les communautés ont accès à des technologies rentables et à un financement durable de la santé ; renforcer les capacités par la formation du personnel de santé et le développement des infrastructures ; sensibiliser davantage à la santé publique et promouvoir la prévention des

Traduction automatique à relire ultérieurement post-éditée

maladies ; mettre en œuvre des politiques et des programmes alignés sur les normes internationales et les meilleures pratiques ; encourager la collaboration multisectorielle pour la couverture sanitaire universelle ; et faciliter l'accès aux ressources mondiales.

Le Secrétariat devrait continuer à soutenir les programmes de soins oculaires en Indonésie en s'attaquant aux obstacles administratifs à la réalisation des programmes de collaboration de l'OMS, en aidant à définir des sous-objectifs et des indicateurs alignés sur les objectifs mondiaux et en dispensant une formation sur l'enregistrement intégré des maladies oculaires. Exprimant son soutien au cadre de préparation à une pandémie de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, elle appelle le Secrétariat à aider les pays à améliorer leurs systèmes de surveillance grâce à une meilleure analyse des données, à faciliter l'accès à des vaccins antigrippaux abordables et efficaces, et à améliorer la préparation et la riposte face aux pandémies.

Le représentant de la COLOMBIE, s'exprimant au nom de l'Andorre, de l'Arménie, de l'Australie, de la Belgique, de la Bolivie (État plurinational de), du Brésil, du Canada, de Chypre, du Costa Rica, de la Croatie, du Danemark, de l'Équateur, de l'Espagne, de l'Estonie, de la Finlande, de la Géorgie, de la Grèce, du Guatemala, de la Hongrie, de l'Irlande, de la Jamaïque, de Kiribati, de la Lettonie, du Luxembourg, du Mexique, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande, du Panama, du Portugal, de la République dominicaine, de la République de Moldova, de la République tchèque, de la Roumanie, du Royaume des Pays-Bas, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, de la Slovaquie, de la Slovénie, de la Suisse et de l'Ukraine, reconnaît le rôle crucial joué par l'OMS dans la promotion des efforts visant à traiter la dimension sanitaire du problème mondial de la drogue ; la nécessité de mesures de contrôle des drogues qui couvrent l'ensemble du continuum de la santé publique et sont fondées sur les principes fondamentaux de santé publique que sont l'équité, la liberté individuelle, la justice sociale et les droits humains ; et l'importance de redoubler d'efforts pour mobiliser des ressources et renforcer la capacité de l'OMS à s'attaquer à ces questions.

Il se félicite des mesures décrites dans le rapport, notamment de l'élaboration de directives de l'OMS sur la santé mentale et la consommation de drogues, sur l'accès à des médicaments placés sous contrôle et sur la prise en charge des surdoses d'opioïdes, ainsi que de son travail avec d'autres organismes du système des Nations Unies, en particulier l'ONUDC et l'INCB (Groupe international du contrôle des stupéfiants). Toutefois, il est urgent d'agir pour relever les défis persistants, sans précédent et croissants liés à la consommation de drogues, notamment l'impact sur les systèmes de santé, l'évolution rapide de la fabrication et du trafic de drogues illicites et la prolifération des drogues synthétiques illicites. Des millions de personnes, en particulier dans les pays en développement, continuent à souffrir de l'insuffisance de l'accès et de la disponibilité de médicaments sous contrôle abordables. Ces problèmes liés à la drogue ont un impact direct sur le droit à la santé et au bien-être des personnes. Les troubles liés à l'usage de drogues sont des problèmes de santé multifactoriels qui ne peuvent être traités que par des soins inclusifs, fondés sur les droits, non discriminatoires et sans stigmatisation, la réduction des risques, la protection sociale et la réhabilitation. À cette fin, les gouvernements devraient s'allier plus fortement avec la société civile et le secteur privé.

Le système international de contrôle des drogues doit être repensé, en utilisant une approche fondée sur des données probantes avec des buts et objectifs communs, notamment en favorisant une plus grande cohérence et des échanges dans l'ensemble du système des Nations Unies et un meilleur engagement avec la société civile. La dimension de santé publique des politiques en matière de drogues doit redevenir une priorité de l'action de l'OMS, et les États Membres doivent s'engager de manière constructive à donner la priorité à la santé publique, à développer des initiatives de prévention et à déstigmatiser la consommation de drogues et les troubles connexes, tout en garantissant l'accès et la disponibilité des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques, y compris le soulagement de la douleur. La solidarité et la coopération mondiales doivent réduire l'immense souffrance humaine causée par le phénomène mondial, grâce à une approche transformée, fondée sur des preuves et pragmatique.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que les efforts visant à s'attaquer aux problèmes de santé abordés dans les stratégies sectorielles mondiales de santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2022-2030, se heurtent à des défis similaires et que davantage de progrès pourraient être réalisés grâce à des efforts collectifs. Appelant à mettre fin à la stigmatisation qui entrave le traitement de ces maladies, il se félicite des efforts déployés par l'ONUSIDA pour faciliter les discussions, qui devraient bénéficier d'une action sur d'autres maladies.

Il salue l'inclusion de la sécurité sanitaire des aliments dans le projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028 et l'application de l'approche multisectorielle « Une seule santé » pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire et de contrôle des aliments. Saluant les efforts déployés par l'OMS et la FAO pour inciter les partenaires clés, tels que l'OMSA, à s'aligner et à mettre en œuvre des stratégies de sécurité sanitaire

Traduction officielle en cours de post-édition

des aliments, il met en exergue le rôle de premier plan de la Commission du Codex Alimentarius dans l'élaboration de normes scientifiques internationales en matière de sécurité sanitaire des aliments, et encourage tous les États Membres à participer à ses activités.

Son Gouvernement appuie les progrès de l'OMS en matière d'analyse des questions de genre et se félicite de l'intensification de la formation sur le suivi de l'équité en santé. Toutefois, il se dit préoccupé par le fait que de moins en moins de pays rendent compte de l'intégration de la santé, des droits des femmes et de l'équité dans les plans nationaux de santé. La promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs est fondamentale pour parvenir à l'égalité des genres et promouvoir les droits humains des femmes, des filles et des personnes LGBTQI+, en particulier celles qui sont confrontées à des formes croisées de discrimination et celles qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité et de conflit. Ces domaines doivent être pleinement intégrés dans les travaux de l'OMS.

Le représentant du BURKINA FASO appelle tous les partenaires techniques et financiers à soutenir les efforts visant à fournir des soins oculaires centrés sur la personne et à lutter contre la déficience visuelle et la cécité évitables.

Le représentant de la JORDANIE fournit des informations sur les initiatives prises pour lutter contre le VIH, les hépatites B et C et la grippe dans son pays et demande un appui supplémentaire pour améliorer l'achat de matériel et renforcer les soins destinés à l'importante population réfugiée en Jordanie.

Le représentant d'ONU-Habitat déclare qu'il est crucial de faire face aux urgences sanitaires en zones urbaines, en particulier compte tenu de l'impact persistant des maladies non transmissibles, des maladies liées à la pauvreté et des menaces futures de pandémie. Son organisation préconise des approches multisectorielles de la prévention et de la gestion des maladies, en améliorant la prestation des services de base et en intégrant la santé, le bien-être et la préparation aux situations d'urgence dans la planification et la conception urbaines. Le travail de son organisation s'est concentré sur les maladies entériques et à transmission vectorielle, les maladies non transmissibles, ainsi que les défis liés à la santé mentale et à la consommation de drogues et d'alcool causés par l'inégalité sociale.

Énumérant quelques-unes des initiatives auxquelles son organisation a collaboré avec l'OMS, telles que l'Initiative Young Gamechangers, il déclare que le prochain plan stratégique de son organisation privilégiera de plus en plus l'aménagement urbain qui visera à améliorer la gestion de la santé urbaine pour les générations futures. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA75.7 (2022) sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire dans les villes et les zones urbaines sont louables, et l'organisation se réjouit à la perspective de travailler avec l'OMS à la mise en œuvre du cadre correspondant.

Le représentant de l'INTERNATIONAL AIDS SOCIETY, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se déclare préoccupé par l'augmentation des taux d'infections sexuellement transmissibles et la lente baisse des taux d'acquisition du VIH et de l'hépatite virale. Les États Membres doivent privilégier une approche intégrée et centrée sur la personne en matière de prévention et de traitement du VIH, des co-infections et des comorbidités. Les donateurs et les autres acteurs clés doivent continuer à investir dans la santé des personnes les plus touchées par le VIH, l'hépatite virale et les maladies sexuellement transmissibles, et à en faire une priorité.

Le représentant de l'INITIATIVE MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, exhorte les États Membres à soutenir la mise au point, l'introduction et la mise à l'échelle d'options de traitement appropriées, y compris des formulations pédiatriques, afin d'améliorer les résultats de santé des personnes atteintes du VIH à un stade avancé, qui sont également très sensibles à la méningite cryptococcique. Bien qu'il existe des traitements pour cette maladie, ils sont souvent difficiles à administrer et leur accès est limité. En outre, les États Membres doivent de toute urgence supprimer les obstacles au diagnostic et au traitement de l'hépatite C, y compris les obstacles liés aux brevets, et inclure de nouveaux médicaments antiviraux abordables et à action directe dans les listes nationales de médicaments essentiels.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, regrette la lenteur des progrès dans la réduction des décès liés à la syphilis congénitale et au cancer du col de l'utérus, qui sont tous deux facilement évitables. Les soins centrés sur la personne pour les infections sexuellement transmissibles devraient faire partie intégrante des soins complets de santé sexuelle et reproductive. Son organisation est alarmée de voir que les attaques contre la santé et les droits reproductifs entravent les efforts pour éliminer ces maladies. Les informations sur les préservatifs et

Traduction automatique, légèrement post-éditée

autres mesures de protection ne sont pas universellement disponibles, et les menaces qui pèsent sur les droits des femmes marginalisent davantage les communautés clés. Ces questions doivent être mieux prises en compte lors de la mise en œuvre du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028.

Le DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT (Couverture sanitaire universelle/Cours de vie), répondant au nom de ses collègues sous-directeurs généraux, note en particulier l'accent mis sur la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030, ainsi que les préoccupations qui en découlent ; les orientations et les conseils sur la couverture sanitaire universelle ; l'accent mis sur l'avancement de la stratégie en matière de santé reproductive ; et les conseils spécifiques sur les soins oculaires axés sur la personne, la transplantation, la prévention des pandémies, les dimensions de santé publique du problème mondial de la drogue et la sécurité sanitaire des aliments. Le Secrétariat se dit préoccupé par le fait qu'un nombre important de pays n'ont pas encore pleinement intégré l'analyse des questions de genre et, à la suite de discussions avec les États Membres et les organismes partenaires, a inclus ce sujet dans le projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028, afin de garantir que le genre est reconnu comme un facteur déterminant pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et que le Secrétariat entreprend les analyses et les mesures nécessaires pour progresser dans ce sens. Il confirme que les données globales incluent bien la région des Amériques ; le Secrétariat s'efforce de fournir des données ventilées par genre même au niveau des pays. Le Secrétariat est déterminé à dispenser une formation supplémentaire dans ce domaine par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS et dans le cadre du projet de quatorzième programme général de travail.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Accès aux médicaments et aux produits de santé et Résistance aux antimicrobiens par intérim) remercie les États Membres d'avoir souligné l'importance de l'accès à des produits de santé de qualité garantie, sûrs, efficaces et abordables afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs de développement durable, ainsi que la nécessité d'accéder à des médicaments placés sous contrôle, tels que les stupéfiants pour le contrôle de la douleur, ce qui est compliqué par la nécessité d'éviter leur utilisation nocive. Le Secrétariat travaille en étroite collaboration avec l'ONUDC pour garantir l'accès aux médicaments soumis aux traités internationaux de contrôle des drogues, et a publié un rapport en 2023 sur la disparité dans l'accès à la morphine et les moyens d'améliorer l'accès et l'accessibilité financière. Des recommandations détaillées seront publiées plus tard dans l'année 2024 sur les initiatives politiques que les pays pourraient prendre pour garantir un accès équilibré, équitable et sûr aux médicaments placés sous contrôle. Le Secrétariat mettra également à jour la feuille de route pour l'accès aux médicaments, vaccins et autres produits de santé 2019-2023 et tiendra des consultations avec les États Membres à cet égard en 2024.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des rapports figurant dans les documents A77/33 et A77/33 Add.1.

La Commission a pris note des rapports.

La séance est levée à 19 h 15.

Traduction automatique. Document non-édité

QUATORZIÈME SÉANCE

Samedi 1er juin 2024, à 19 h 40

Président : M. A. CHANDRA (Inde)

PILIER 2 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE (suite)

1. URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET RIPOSTE : Le point 13 de l'ordre du jour (suite)

Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) : Point 13.3 de l'ordre du jour (document A77/9) (suite)

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 face aux pandémies : Point 13.4 de l'ordre du jour (document0A77/10) (suite)

Le PRÉSIDENT propose que, compte tenu des contraintes de temps, les points 13.3 et 13.4 de l'ordre du jour soient transférés à la plénière.

Il en est ainsi convenu.

2. CLÔTURE DE LA RÉUNION

Après l'échange de courtoisies d'usage, le PRÉSIDENT déclare les travaux de la Commission A terminés.

La séance est levée à 19 h 45.

Traduction automatique légèrement post-éditée

COMMISSION B

PREMIÈRE RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 11 h 15

Président : Dr F. HAWARI (Jordanie)

1. OUVERTURE DE LA COMMISSION : Point 19 de l'ordre du jour Le PRÉSIDENT souhaite la bienvenue aux participants.

Élection des Vice-présidents et du Rapporteur

Décision : La Commission B élit le Dr Masami Sakoi (Japon) et M. James Ngango (Rwanda) Vice-présidents et Mme Marcela Arias Moncada (Honduras) Rapporteuse.[1]

Organisation des travaux

La représentante de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, rappelle qu'à la suite d'un échange de courriers intervenu en 2000 entre l'OMS et la Commission européenne, l'Union européenne a participé à l'Assemblée de la Santé en qualité d'observatrice. Elle demande qu'elle soit de nouveau invitée par la commission à participer, sans droit de vote, aux délibérations des réunions des sous-commissions, des groupes de rédaction et des autres subdivisions traitant de questions relevant de la compétence de l'Union européenne.

Il en est ainsi convenu.

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS

2. QUESTIONS BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES : Point 21 de l'ordre du jour

Rapport sur les résultats 2023 (Budget programme 2022-2023 : évaluation de la performance) et Rapport financier et états financiers audités pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 : Point 21.1 de l'ordre du jour (documents A77/19, A77/20, A77/36 et A77/INF./2)

[1] Décision WHA77(3).

Traduction automatique légèrement post-éditée

État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution Point 21.3 de l'ordre du jour (documents A77/21 et A77/38)

La PRÉSIDENTE DU COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXÉCUTIF présente les rapports du Comité du programme, du budget et de l'administration sur les questions budgétaires et financières. La Commission recommande à l'Assemblée de la Santé de prendre note des rapports figurant dans les documents A77/19 et A77/20, et d'adopter le projet de décision sur le rapport sur les résultats 2023 (budget programme 2022-2023 : évaluation de la performance) et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023, figurant dans le document A77/36, ainsi que le projet de résolution sur l'état de recouvrement des contributions, figurant dans le document A77/38.

Le DIRECTEUR DE LA DIVISION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET COMPTABLES déclare que, depuis la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration, le Lesotho a réglé ses arriérés et n'est plus soumis à l'Article 7.

Le représentant de CABO VERDE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, déclare que l'appui technique et financier du Secrétariat et l'allocation transparente des ressources ont considérablement amélioré les résultats en matière de santé en Afrique. Il est essentiel de poursuivre l'engagement au cours du dernier exercice biennal du treizième Programme général de travail, 2019-2025, pour atteindre les objectifs du triple milliard. L'amélioration des services de santé de la mère et de l'enfant, l'élargissement des programmes de vaccination et la récente certification de Cabo Verde comme pays exempt de paludisme sont la preuve des avantages tangibles de l'engagement des États Membres africains à renforcer les systèmes de santé et à atteindre les objectifs de développement durable. L'OMS a besoin d'un soutien accru pour créer un monde plus sain et aider les pays de la Région à atteindre les résultats escomptés dans les programmes généraux de travail de l'Organisation. Conformément à l'article 7 de la Constitution, tous les États Membres doivent verser leurs contributions statutaires intégralement et dans les délais, et prendre les mesures appropriées pour régler tout arriéré.

La représentante du MEXIQUE se dit préoccupée par le fait que, malgré des progrès notables dans plusieurs domaines, la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable sont loin d'être atteints. Le Secrétariat devrait analyser les défis propres à chaque pays et fournir un soutien et des conseils pour mettre en œuvre les politiques et les plans nationaux, ainsi que pour combler les lacunes. Notant que 79 millions de dollars des États-Unis ont été débloqués du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence en moins de 24 heures pour répondre à 22 situations d'urgence classées en 2023, elle demande des informations complémentaires sur les articles spécifiques pour lesquels ces ressources ont été utilisées. La disponibilité des ressources ne doit pas être le seul objectif pour parvenir à un financement durable de l'OMS ; il est également essentiel de garantir une mise en œuvre adéquate axée sur les résultats, la flexibilité financière, la transparence et la responsabilité, de réaliser des économies et de continuer à fixer des priorités appropriées en tenant compte de la valeur ajoutée de l'OMS. Les États Membres et le Secrétariat devraient s'engager à optimiser l'utilisation des ressources, en fonction des priorités et de la disponibilité.

La représentante de l'Argentine se félicite de l'utilisation généralisée par les bureaux de pays du tableau de bord amélioré et simplifié des résultats. Bien que des progrès aient été accomplis vers la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la santé de la population, son Gouvernement convient de la nécessité de redoubler d'efforts et de concentrer toutes les ressources sur un sous-ensemble réalisable des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé. Tous les pays de la Région des Amériques devraient adopter des modèles de dépenses intelligents.

La représentante de l'INDE se félicite de la rationalisation du tableau de bord des résultats et de l'accent mis sur l'autoréflexion pour l'apprentissage et la responsabilisation organisationnels. Décrivant les efforts nationaux visant à améliorer la santé, elle reconnaît les défis mondiaux à relever pour atteindre les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable, et exprime son soutien aux initiatives du Secrétariat sur la disponibilité des données, la santé numérique et l'égalité des genres, ainsi qu'à son objectif de renforcer les capacités des bureaux de pays tout en équilibrant les investissements dans les fonctions normatives. Le Rapport sur les résultats 2023 pourrait être rendu plus utile en détaillant les progrès accomplis et les défis rencontrés au

Traduction automatique (version post-éditée)

niveau des pays dans des domaines où les États Membres ont une expérience considérable à partager. Soulignant l'importance du versement en temps voulu des contributions financières à l'OMS, elle encourage tous les États Membres à s'acquitter de leurs obligations financières afin de permettre à l'Organisation de mener à bien ses initiatives de manière efficace. L'alignement des fonds sur les priorités des États Membres renforcera l'engagement et le soutien à l'égard des efforts de l'OMS en matière de santé mondiale, et l'affectation des ressources pour répondre à des besoins et des préoccupations spécifiques favorisera des partenariats solides et stimulera l'action collective en vue de la réalisation des objectifs de santé mondiale.

La représentante du PARAGUAY, notant qu'il importe de s'acquitter de ses contributions intégralement et en temps voulu, conformément au Règlement financier de l'OMS, déclare que son Gouvernement a pris des mesures pour régler tous ses arriérés de paiement afin de garantir son droit de vote et son accès aux services, et de permettre à l'OMS de s'acquitter de son mandat. Une plus grande transparence et une plus grande responsabilité sont nécessaires pour garantir une utilisation correcte et équitable des ressources.

La représentante de la THAÏLANDE prend note du taux d'exécution du programme élevé pour la deuxième année consécutive, mais fait part de sa préoccupation concernant les attaques dirigées contre les établissements de santé et les travailleurs de la santé. Les progrès en matière de protection face aux urgences sanitaires et de couverture sanitaire universelle accusent un retard, aussi les États Membres doivent redoubler d'efforts pour renforcer la préparation, la prévention et la capacité de riposte, et étendre la couverture sanitaire universelle ainsi que la protection financière en matière de santé. Notant le déficit net en 2023 résultant d'une augmentation des financements fortement affectés, de l'utilisation des excédents nets accumulés pour financer ce déficit, et de l'impact de l'instabilité économique et d'une reprise inégale après la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur le Secrétariat et les États Membres, elle souligne la nécessité d'un financement durable au niveau national pour garantir un financement durable de l'OMS.

Le représentant du JAPON déclare que, bien que les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable ne soient pas en bonne voie, l'OMS a fait des efforts louables pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Il se félicite de la tenue de la toute première Journée de la santé lors d'une session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, et exprime son soutien aux efforts de l'OMS pour mettre en place des systèmes de santé durables et résilients face aux changements climatiques. Compte tenu de l'impact continu de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur l'incidence de la tuberculose et les services de santé, il est essentiel d'élaborer des mesures innovantes de lutte contre la maladie. La mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens devrait être accélérée, et le Secrétariat ainsi que les États Membres devraient participer à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens de 2024, afin de renforcer leur engagement et leur leadership en matière de sécurité sanitaire mondiale et de l'approche « Une seule santé ». Il se déclare préoccupé par le nombre croissant d'États Membres dont le droit de vote a été suspendu et demande au Secrétariat de faire des observations sur les conséquences de l'augmentation des contributions mises en recouvrement.

Le représentant de l'ÉTHIOPIE se déclare profondément préoccupé par les arriérés croissants de contributions mises en recouvrement, qui compromettent la capacité de l'OMS à s'acquitter de son mandat et à répondre efficacement aux défis mondiaux. Tout en reconnaissant les facteurs qui contribuent à l'accumulation des arriérés, il souligne que le paiement en temps voulu des contributions mises en recouvrement est une obligation fondamentale de tous les États Membres, comme le prévoient la Constitution de l'OMS et le Règlement financier. Les États Membres ayant des arriérés sont instamment priés d'accorder la priorité au règlement de leurs dettes impayées et de collaborer de manière constructive avec le Secrétariat en vue d'élaborer des plans de paiement réalistes et viables, afin d'éviter les pénalités prévues à l'article 7.

Le représentant de l'AUSTRALIE, se déclarant préoccupé par les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé, salue l'accent revigoré mis par le Secrétariat sur l'intensification des efforts à cette fin par le biais du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Le Rapport sur les résultats 2023 met clairement en exergue la nécessité d'un financement flexible, prévisible et durable pour mobiliser efficacement les ressources, s'attaquer aux domaines prioritaires et atteindre les objectifs de l'OMS. À cet égard, il se félicite de l'engagement des États Membres et du Secrétariat à renforcer les actions de l'OMS et attend avec intérêt de constater les effets positifs de la réforme

Traduction non officielle non encore post-éditée

organisationnelle, y compris le financement durable, sur les futurs budgets programmes. Il se félicite également des efforts résolus de l'OMS en matière de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, et de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Le Directeur (Planification, coordination des ressources et suivi des résultats) déclare qu'il partage les préoccupations exprimées au sujet des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. L'objectif principal du budget programme 2024-2025 et du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, est la collaboration avec les États Membres pour atteindre le plus grand nombre possible d'objectifs liés à la santé. La plateforme numérique du Rapport sur les résultats comprend des pages Web dédiées aux pays qui couvrent cinq résultats auxquels le Secrétariat a contribué. De nombreuses pages Web fournissent également des informations sur des études de cas d'impact qui sont liées à des données budgétaires sur le portail du budget programme. Le Secrétariat a besoin d'un financement plus flexible pour améliorer les résultats, assurer une allocation appropriée des ressources et financer intégralement les domaines sous-financés du budget programme. Des rapports détaillés sur l'utilisation du Fonds de réserve pour les situations d'urgence ont été publiés sur le site Web de l'OMS et dans le rapport annuel sur le Programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire.

Le Président considère que la Commission souhaite prendre note des rapports figurant dans les documents A77/19 et A77/20.

La Commission prend note des rapports.

Le Président considère que laCommission est disposée à approuver le projet de décision figurant dans le document A77/36.

Le projet de décision est approuvé.[1]

Le Président considère que la Commission est disposée à approuver le projet de résolution figurant dans le document A77/38.

Le projet de résolution est approuvé.[2]

La séance est levée à 12 h 05.

Traduction automatique légèrement non éditée

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le premier rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(11).

[2] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le premier rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.10.

DEUXIÈME RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 14 h 35

Présidence : M. J. NGANGO (Rwanda)
ultérieurement : Dr M. SAKOI (Japon)

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ : Point 20 de l'ordre du jour (document A77/18)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de décision relatif à la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, proposé par l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Arabie saoudite, Bahreïn, la Bolivie (l'État plurinational de), le Brunéi Darussalam, la Chine, la Colombie, Cuba, l'Égypte, les Émirats arabes unis, la Fédération de Russie, l'Indonésie, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban, la Malaisie, le Maroc, la Mauritanie, la Namibie, le Nicaragua, Oman, le Pakistan, la Palestine, le Qatar, la République arabe syrienne, la République bolivarienne du Venezuela, la République islamique d'Iran, le Sri Lanka, le Soudan, et la Türkiye, dont le texte se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, prenant note du rapport du Directeur général demandé dans la décision 76(12) 2023 de l'Assemblée mondiale de la Santé, décide de prier le Directeur général :

1. de rendre compte à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé des opérations de suivi et d'évaluation sur le terrain effectuées par l'OMS, des progrès accomplis dans la réalisation des recommandations contenues dans le rapport du Directeur général sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, en tenant compte de l'obligation juridique de la puissance occupante ;
2. de soumettre un rapport sur les opérations de suivi et d'évaluation sur le terrain effectuées par les équipes d'urgence de l'OMS, sur les conséquences pour la santé publique de la crise humanitaire catastrophique dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, notamment en ce qui concerne les actes de violence à l'encontre des blessés et des malades, du personnel médical et du personnel humanitaire exclusivement engagé dans des tâches médicales, leurs moyens de transport et leur matériel, et de proposer des recommandations à cet égard à la 156e session du Conseil exécutif et à la cinquième réunion du Comité permanent de la prévention, de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en tenant compte des obligations juridiques de la puissance occupante ;
3. de rendre compte des résultats de la malnutrition résultant d'un trouble de l'assimilation des nutriments caractérisé par des infections récurrentes et une inflammation chronique, ce qui implique une déficience immunitaire sous-jacente. *Rappelant* que l'enclave de la bande de Gaza occupée résulte de l'utilisation de la famine des civils et de ses conséquences directes, et demandant instamment à la puissance occupante de protéger les infrastructures civiles qui sont essentielles à l'acheminement de l'aide humanitaire et d'assurer le bon fonctionnement des systèmes alimentaires et des marchés pendant les opérations militaires en cours de la puissance occupante ;
4. de rendre compte du lien entre l'insécurité alimentaire et la menace de famine, et appelle la puissance occupante à respecter ses obligations en vertu du droit humanitaire international,

Traduction automatique légèrement post-éditée

notamment en protégeant les civils et en veillant constamment à épargner les biens civils, y compris ceux nécessaires à la production et à la distribution de denrées alimentaires comme les exploitations agricoles, les marchés, les systèmes d'approvisionnement en eau, les moulins, les sites de transformation et de stockage des denrées alimentaires, ainsi que les plaques tournantes et les moyens de transport des denrées alimentaires. Il demande également de s'abstenir d'attaquer, de détruire, d'enlever ou de rendre inutilisables les biens indispensables à la survie de la population civile, tels que les denrées alimentaires, les récoltes, le bétail, les actifs agricoles, les installations et l'approvisionnement en eau potable et les travaux d'irrigation, et de respecter et de protéger le personnel humanitaire ainsi que les cargaisons destinées aux opérations de secours humanitaire ;

5. de rendre compte de l'interconnexion entre la santé et d'autres secteurs, tels que l'eau, l'assainissement et la nutrition, de l'intense surpopulation des civils déplacés de force dans les abris, conjuguée à une santé perturbée, et de la nécessité d'une approche globale de l'aide humanitaire, et soulignant que les défis persistants dans l'enclave occupée de la bande de Gaza, y compris les restrictions à la circulation des marchandises, peuvent avoir un impact sur la disponibilité des aliments, contribuant ainsi à la malnutrition, tandis que l'accès limité à l'eau potable accroît le risque d'épidémies, et soulignant que l'accès à la nourriture, à l'eau potable et aux installations sanitaires est crucial pour le maintien de la santé publique ;

6. de soutenir le secteur de la santé palestinien, en utilisant une approche de renforcement des systèmes de santé, notamment par le biais de programmes de renforcement des capacités, en améliorant les infrastructures de base, les ressources humaines et techniques, ainsi que la mise à disposition d'installations sanitaires, et en garantissant l'accessibilité, le caractère abordable et la qualité des services de santé nécessaires pour traiter et résoudre les problèmes structurels découlant de l'occupation prolongée, de la destruction gratuite du système de santé palestinien et du déplacement forcé de civils, ainsi que l'élaboration de plans stratégiques pour les investissements dans des capacités de traitement et de diagnostic spécifiques au niveau local ;

7. de rendre compte de la destruction gratuite des installations sanitaires, notamment des hôpitaux et des ambulances, et des conditions humanitaires catastrophiques qui ont été infligées au système de santé publique dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est ;

8. DEMANDE à la puissance occupante de s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu du droit international, notamment du droit international humanitaire, d'assurer, dans la mesure de ses moyens, la fourniture et le réapprovisionnement de médicaments et de matériel médical à la population civile, ainsi que d'assurer le passage sûr et continu du carburant et des fournitures sanitaires, ainsi que de l'aide humanitaire supplémentaire ;

9. d'évaluer, en pleine coopération avec l'UNRWA, l'UNICEF et les agences compétentes de l'ONU dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, l'ampleur et la nature de la morbidité psychiatrique et d'autres formes de besoins et de défis en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, résultant de bombardements aériens prolongés et d'autres formes de bombardements parmi la population, en particulier les enfants et les adolescents, du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est ;

10. de continuer à renforcer les partenariats avec d'autres agences de l'ONU telles que l'UNRWA et les partenaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, afin d'améliorer les capacités d'intervention humanitaire en matière de santé en fournissant une aide d'urgence et une protection de manière inclusive et durable avant, pendant et après les opérations militaires aériennes, maritimes et terrestres de la puissance occupante et les situations d'urgence humanitaire complexes ;

11. de garantir un accès rapide à des soins spécialisés en traumatologie, car il s'agit d'un élément vital pour améliorer la prise en charge dupatient après une blessure grave et critique nécessitant les compétences des équipes de traumatologie pour éviter une imputation, une incapacité permanente et une mortalité évitables ;

12. de continuer à renforcer les partenariats avec d'autres agences de l'ONU telles que l'UNRWA, l'UNICEF et les partenaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, afin d'améliorer les capacités d'intervention en matière de santé, en procédant à une cartographie et à un examen approfondis et complets de la capacité du système de santé à répondre aux urgences sanitaires de manière adéquate et appropriée, y compris en matière de préparation et d'intervention ;

13. d'assurer un accès durable aux produits liés à la santé, en particulier pour les femmes et les filles, à une échelle permettant de répondre à l'ensemble de leurs besoins en matière de santé, de dignité, de respect de la vie privée et d'hygiène dans le territoire palestinien occupé.

Traduction automatique non officielle

rappelant l'accès très limité aux produits d'hygiène menstruelle dans l'enclave occupée de la bande de Gaza. C'est encore plus difficile pour les femmes et les filles handicapées qui sont déjà confrontées à d'importants problèmes en matière d'accès ;

14. d'assurer un approvisionnement durable en vaccins, médicaments et équipements médicaux préqualifiés par l'OMS *et* de garantir un accès sans entrave aux produits liés à la santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, conformément au droit humanitaire international et aux normes et standards de l'OMS ;

15. de garantir un accès non discriminatoire, abordable et équitable aux contre-mesures médicales telles que les vaccins, les produits thérapeutiques et les diagnostics à la population occupée protégée dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, conformément au droit international et aux normes et standards de l'OMS ;

16. d'assurer un passage durable, ordonné, sans entrave, sûr et sans obstacle pour le personnel médical humanitaire exclusivement engagé dans des missions médicales, ainsi que pour leur équipement, leurs moyens de transport et leurs fournitures, y compris les articles chirurgicaux, à destination de tous les patients palestiniens dans le besoin, conformément au droit international humanitaire. Il demande également de garantir le passage des ambulances et des évacuations médicales des patients grièvement blessés et malades ainsi que du personnel médical vers les établissements de santé palestiniens situés à Jérusalem-Est occupée et à l'étranger ;

17. d'identifier l'impact des obstacles à l'accès aux soins dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, résultant de l'occupation de longue date et de la guerre en cours, des restrictions à la circulation des biens et des personnes et de la fragmentation territoriale, ainsi que les progrès accomplis dans la réalisation des recommandations contenues dans les rapports de l'Organisation mondiale de la Santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est ;

18. d'assurer le respect et la protection des populations blessées, des travailleurs de la santé et de l'aide humanitaire, des systèmes de soins de santé, de tout le personnel médical et humanitaire exclusivement engagé dans des missions médicales, de leurs moyens de transport et de leurs équipements, ainsi que les hôpitaux et autres infrastructures médicales, conformément aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels ;

19. de renforcer et de poursuivre la fourniture de l'assistance sanitaire technique et matérielle nécessaire afin de répondre aux besoins du peuple palestinien en matière de santé, y compris les prisonniers et les détenus, en coopération avec les efforts du Comité international de la Croix-Rouge. Cela inclut également les besoins de santé des personnes handicapées et blessées, ainsi que le traitement humain de toutes les personnes privées de liberté ou soumises à toute autre forme de privation de liberté, comme les disparitions forcées, et à leur accès aux soins médicaux conformément au droit humanitaire international, notamment les conventions de Genève et leurs protocoles additionnels ;

20. de continuer à renforcer le partenariat avec d'autres agences de l'ONU et partenaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, afin d'améliorer les capacités d'intervention humanitaire en matière de santé en fournissant une aide et une protection de manière inclusive et durable avant, pendant et après une crise pandémique ;

21. de rendre compte, sur la base d'évaluations menées par l'OMS sur le terrain, de la situation sanitaire des populations syriennes dans le Golan syrien occupé, y compris des prisonniers et des détenus, et de veiller à ce qu'ils aient un accès adéquat à la santé mentale, physique et environnementale, et de définir les moyens de leur fournir une assistance technique dans le domaine de la santé ;

22. de soutenir la réhabilitation du secteur de la santé et le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, en se concentrant sur le développement des ressources humaines, afin de localiser les services de santé, de diminuer les orientations vers d'autres services, de réduire les coûts, de renforcer la fourniture de services de santé mentale et de maintenir des soins de santé primaires solides avec des services de santé intégrés complets et appropriés ;

23. d'organiser d'urgence, avant la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, une conférence des donateurs destinée à financer les besoins sanitaires immédiats ainsi que la réhabilitation et la reconstruction du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Il demande également aux États Membres, aux donateurs et aux acteurs internationaux de l'aide humanitaire et du développement de fournir une aide humanitaire au peuple palestinien ;

Traduction automatique légèrement post-éditée

24. DEMANDE à la communauté internationale d'assurer un financement approprié pour répondre aux besoins immédiats et futurs des programmes de santé de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et pour reconstruire le système de santé palestinien, en pleine coopération avec l'OMS et les agences compétentes de l'ONU telles que l'UNRWA et ses partenaires ; et

25. d'assurer l'affectation des ressources humaines et financières nécessaires à la réalisation urgente de ces objectifs.

Le PRÉSIDENT attire également l'attention sur un amendement à ce projet de décision proposé par Israël, qui se lit comme suit :

Nouveau paragraphe

26. Demande la libération immédiate et inconditionnelle de tous les otages détenus à Gaza, y compris les enfants, les femmes et les personnes âgées, et condamne l'utilisation, par des groupes armés, des infrastructures sanitaires, notamment les hôpitaux et les ambulances, qui met en danger la population civile.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Décision	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024–2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :** 2.3.1. Détection rapide des urgences sanitaires potentielles, évaluation et communication des risques 2.3.3. Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans des contextes fragiles, touchés par des conflits et de vulnérabilité
2.	**En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat durant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Huit mois (mai 2024 à décembre 2024).
B.	**Incidences en matière de ressources pour le Secrétariat pour l'application de la décision**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 497,70 millions USD (conformément au Plan opérationnel d'intervention pour les territoires palestiniens occupés (avril-décembre 2024)), avec des opérations d'intervention d'urgence continues en mai 2024.

Traduction automatique légèrement post-éditée

2.a. Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

Zéro. Cette décision serait appliquée par le biais du segment du budget consacré aux opérations et aux appels d'urgence

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

497,70 millions USD, avec une intervention d'urgence continue en mai 2024.

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :

Sans objet.

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :

Sans objet.

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer la mise en œuvre de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**

Aucun financement n'a été reçu pour la poursuite de la riposte dans le cadre du Plan opérationnel d'intervention révisé pour les territoires palestiniens occupés (avril-décembre 2024).

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

497,70 millions USD.

– **- Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

Les promesses de dons sont en cours de préparation et la collecte de fonds se poursuit.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires Dépenses	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	1,00	16,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	475,70	0,00	6,00	481,70
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	490,70	0,00	7,00	497,70
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Avenir Exercices Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Le représentant de l'ÉGYPTE, parlant au nom du Groupe des États arabes à Genève, déclare que le droit à la santé est un droit humain fondamental qui contribue à la paix et à la sécurité. Tous les obstacles à l'accès aux soins de santé doivent être éliminés. Les développements récents devraient être reflétés dans les rapports du Secrétariat ; il demande un rapport d'étape sur la mise en œuvre des recommandations proposées dans le document A77/18. Il demande au Secrétariat de continuer à fournir un soutien technique dans le domaine de la santé et à renforcer les capacités afin d'assurer des soins de santé à tout le peuple palestinien, en coopération

Traduction non encore revue ligèrement post-éditée

avec le Comité international de la Croix-Rouge et les agences spécialisées compétentes des Nations Unies. Il devrait également faciliter une évaluation indépendante et technique des conditions sanitaires dans le Golan syrien occupé, et fournir par la suite des propositions sur la manière d'améliorer la situation dans cette région. Il salue le rôle de coordination de l'OMS et sa collaboration avec le ministère palestinien de la Santé, l'UNICEF et l'UNRWA pour faciliter l'entrée et la distribution de médicaments et de vaccins dans le territoire palestinien occupé. Les recommandations de l'OMS devraient inclure des propositions visant à fournir un soutien humanitaire et technique à la population locale. Le projet de décision, qui est de nature procédurale, technique et apolitique, a été rédigé en utilisant le langage approuvé des résolutions antérieures de l'ONU et de l'OMS, afin de faciliter son approbation par consensus. Il déclare que son groupe rejettera toute proposition d'amendement.

La représentante du QATAR, parlant au nom des États Membres de la région de la Méditerranée orientale et de l'Observateur de la Palestine, se déclare profondément préoccupée par la situation humanitaire catastrophique dans le territoire palestinien occupé, qui s'aggrave en raison du blocus et des dommages causés au secteur de la santé palestinien. Afin de soutenir et de protéger les agents de santé et les Palestiniens, les efforts doivent viser à renforcer ce qui reste du système de santé, à respecter le droit international humanitaire et à mettre fin à la guerre. Les camps surpeuplés de personnes déplacées nécessitent des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi qu'un soutien pour établir ou améliorer des points de santé locaux. La communauté internationale devrait procéder à des évaluations techniques et financières de la reconstruction et de la réhabilitation urgentes du secteur de la santé palestinien, du travail du ministère palestinien de la Santé et des établissements de santé de l'UNRWA. Elle appelle à un cessez-le-feu immédiat et permanent et à un processus de paix crédible afin de garantir un accès humanitaire rapide, sûr et sans entrave dans l'ensemble du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. L'OMS devrait se voir accorder un accès inconditionnel, sans entrave et sans restriction au Golan syrien occupé afin d'évaluer les conditions sanitaires de la population syrienne et de déterminer la meilleure façon d'apporter un soutien technique humanitaire et sanitaire.

Le représentant de la NAMIBIE souligne que les hostilités dans le territoire palestinien occupé continuent de s'intensifier et que les conditions sanitaires sont catastrophiques. Les hostilités doivent cesser immédiatement. Il appelle à un financement adéquat pour que l'UNRWA puisse fournir des interventions humanitaires efficaces en matière de santé en protégeant les établissements de santé. Les partenaires de la coopération pour le développement et les États Membres devraient continuer à soutenir l'OMS et d'autres organisations dans la fourniture d'une aide humanitaire pour garantir l'accès à des abris, à de l'eau et à de la nourriture. Toutes les parties doivent respecter le droit international humanitaire.

La représentante de la Malaisie se dit préoccupée par les conditions sanitaires dans le territoire palestinien occupé et par les effets de l'occupation israélienne sur la population civile, notamment l'accès limité aux fournitures humanitaires et médicales. Afin de mettre en œuvre les recommandations visant à améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris à Jérusalem-Est, les États Membres devraient : œuvrer en faveur d'un accès humanitaire sans restriction et du respect du droit international humanitaire ; plaider pour des zones humanitaires protégées autour des installations de soins de santé ; encourager les partenariats pour renforcer les interventions humanitaires ; et entreprendre des efforts diplomatiques pour garantir l'accès de l'OMS au Golan syrien occupé afin de réaliser une évaluation des besoins. Afin d'atténuer la situation humanitaire désastreuse dans la bande de Gaza, elle appelle la communauté internationale à donner effet aux ordonnances pertinentes de la Cour internationale de justice. Son Gouvernement est favorable à la création d'un État palestinien indépendant et souverain.

Le représentant de la République arabe syrienne condamne le génocide et appelle à la fin de l'agression israélienne contre le peuple palestinien, qui viole le droit international et conduit à des attaques contre les établissements de soins et les agents de santé, ainsi que contre les patients. Le peuple palestinien et le secteur de la santé ont besoin d'une aide urgente. Les tentatives des autorités israéliennes occupantes de modifier la démographie régionale et les politiques systématiques et discriminatoires qu'elles ont appliquées dans le Golan syrien occupé violent le droit international et la Constitution de l'OMS. Il demande pourquoi le Secrétariat n'a pas abordé la question de la situation sanitaire dans le Golan syrien occupé dans son rapport. Son Gouvernement

Traduction automatique générée par AI-éditée

se félicite de l'évaluation de l'OMS sur le terrain. Toutefois, le rapport devrait préciser que ce sont les autorités d'occupation qui continuent de refuser à l'OMS l'accès au Golan syrien occupé. Compte tenu du manque d'organisations humanitaires dans la région, l'OMS devrait bénéficier d'un accès complet pour effectuer l'évaluation sur le terrain et fournir un soutien technique et humanitaire. Le projet de décision est conforme aux décisions et résolutions antérieures de l'OMS et des Nations Unies, ainsi qu'au droit international. Il appelle à son approbation sans amendement, politisation ou « deux poids deux mesures ».

Le représentant de la TUNISIE, notant la grave détérioration de la situation humanitaire et sanitaire dans le territoire palestinien occupé, déclare que la guerre et le blocus en cours constituent une violation flagrante du droit inaliénable du peuple palestinien à des soins de santé et à un accès équitable aux traitements. Il est essentiel de conclure immédiatement un cessez-le-feu, d'assurer l'accès humanitaire urgent nécessaire et de créer un État palestinien pleinement souverain. Le Secrétariat devrait continuer à accroître l'appui technique et le renforcement des capacités du peuple palestinien afin de renforcer les soins de santé. En outre, l'OMS et les autres organisations internationales de santé devraient surveiller la situation sanitaire de la population syrienne dans le Golan syrien occupé et lui fournir la coopération technique nécessaire en matière de santé, conformément à leurs mandats et aux résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il rejette toute proposition d'amendement au projet de décision.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE, notant l'aggravation de la situation sanitaire et humanitaire engendrée par la crise dans la bande de Gaza, condamne l'agression israélienne en cours, qu'il considère comme une violation flagrante du droit international. Le Secrétariat devrait présenter des rapports constructifs sur ses évaluations sur le terrain de l'état de santé de la population syrienne dans le Golan syrien occupé et veiller à ce que cette population ait un accès équitable et non discriminatoire aux services de santé. Le droit international humanitaire, y compris la protection des agents de santé et des travailleurs humanitaires exclusivement affectés à des missions médicales, doit être respecté. La création d'un État palestinien indépendant dans le cadre d'une solution globale, juste et durable à la question palestinienne est essentielle pour la sécurité et la stabilité du Moyen-Orient.

Le représentant de la JORDANIE, soulignant les conditions tragiques causées par l'agression injuste d'Israël contre la bande de Gaza, demande à la communauté internationale d'intensifier ses efforts pour protéger les établissements et les travailleurs de la santé, de mettre en place des mécanismes de responsabilisation pour les crimes commis contre les civils et les établissements de santé, et de prendre des mesures énergiques pour empêcher que de tels actes ne se reproduisent. Elle devrait également faciliter un accès humanitaire sans entrave, prévenir le déplacement des Palestiniens, obtenir un cessez-le-feu immédiat et accélérer les plans de reconstruction. La création d'un État palestinien viable et indépendant est le seul moyen de mettre fin au conflit au Moyen-Orient.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que, malgré tous les efforts de désescalade, les activités militaires dans la bande de Gaza se poursuivent et le nombre de victimes continue à augmenter. Les attaques contre les installations médicales violent le droit international humanitaire, et la situation sanitaire est particulièrement préoccupante. Notant les efforts déployés par l'OMS pour soutenir la population de la bande de Gaza, qui doivent se poursuivre, elle déclare que son Gouvernement a également fourni une aide humanitaire au peuple palestinien sur une base bilatérale. Un processus politique renouvelé et global est nécessaire pour résoudre la question palestinienne. Sans un tel processus, il ne sera pas possible de parvenir à une paix durable, essentielle pour améliorer la situation sanitaire du peuple palestinien. Elle note que le rapport à l'examen ne comprend que des informations sur la situation jusqu'au 7 octobre 2023, malgré la portée plus large des rapports envisagée dans la décision WHA76(13) 2023. Une telle interprétation arbitraire des instructions de l'Assemblée de la Santé démontre qu'il y a bien deux poids deux mesures à l'égard de divers points de l'ordre du jour et de divers pays, exacerbant les inégalités mondiales et désavantageant les plus vulnérables.

Le représentant de l'ALGÉRIE reconnaît la crise sanitaire et humanitaire catastrophique dans la bande de Gaza. Son Gouvernement condamne les atrocités commises par la puissance occupante sioniste, qui visaient à exterminer le peuple palestinien et ont violé le droit international humanitaire ainsi que les valeurs humaines fondamentales. Cette situation est le résultat de l'impunité dont jouit l'occupant, accordée par la communauté internationale. La fourniture d'armes sophistiquées à l'occupant doit cesser et le blocus doit être levé pour

Traduction automatique légèrement post-éditée

permettre l'acheminement de l'aide nécessaire. Son Gouvernement est reconnaissant à l'OMS pour les efforts qu'elle déploie afin de répondre à la crise humanitaire et sanitaire malgré d'importants défis en matière de sécurité, et se fait l'écho de l'appel en faveur d'un cessez-le-feu immédiat et durable, pour lequel la communauté internationale et les organisations humanitaires devraient plaider. Le conflit ne pourra être résolu qu'en permettant aux Palestiniens de jouir de leurs droits légitimes, notamment le droit à l'autodétermination, et en créant un État palestinien indépendant, avec Jérusalem-Est comme capitale.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN salue les efforts continus de l'OMS pour améliorer les conditions de santé dans le territoire palestinien occupé. Il est très préoccupant que le rapport à l'examen n'aborde pas la grave situation sanitaire dans la bande de Gaza, résultant de l'opération militaire israélienne dans la bande de Gaza. Les violations des droits de l'homme et du droit international humanitaire doivent être condamnées par tous. L'incapacité à mettre fin à l'occupation illégale permet au régime israélien d'agir en toute impunité. Les dommages considérables causés aux infrastructures de santé dans la bande de Gaza sont alarmants et touchent gravement les plus vulnérables. Le système de santé ne se rétablira pas sans une aide internationale d'urgence. La communauté internationale doit prendre des mesures pour répondre aux besoins essentiels de la population touchée et fournir l'assistance nécessaire pour alléger ses souffrances et mettre fin au génocide.

Le représentant de la TÜRKIYE déclare que le fait que le Gouvernement israélien s'en prenne à des hôpitaux de la bande de Gaza constitue un crime de guerre portant atteinte au droit fondamental à la santé. L'OMS devra répondre à l'effondrement total du système de santé et aux conséquences physiques et psychologiques de la situation actuelle. Il appelle à un cessez-le-feu urgent et permanent et souligne que l'utilisation de la faim et de la maladie comme armes de guerre est inacceptable.

Le représentant du YÉMEN appelle à un cessez-le-feu immédiat pour permettre l'acheminement sans entrave de l'aide humanitaire. Il est temps que la communauté internationale agisse et mette fin à l'occupation du territoire palestinien occupé et du Golan syrien occupé. Il félicite l'OMS d'avoir fourni une aide médicale et humanitaire au peuple palestinien et l'encourage à poursuivre ce travail. Il est essentiel de donner effet à la résolution EB154.R7 (2024) sur les conditions sanitaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Il condamne l'agression israélienne, qui constitue une violation du droit international, en particulier du droit fondamental à la vie et aux soins de santé.

Le représentant du BRÉSIL se déclare préoccupé par la situation humanitaire et socioéconomique catastrophique dans la bande de Gaza et appelle à un cessez-le-feu immédiat. Il prend note de l'accès limité aux établissements de soins de santé et aux services de base. L'exacerbation du conflit en cours ne fait qu'aggraver les défis liés à la santé, en particulier l'accès aux ressources et aux agents de santé formés. Il félicite l'OMS pour son travail héroïque dans le territoire palestinien occupé, mené dans les conditions les plus difficiles, afin de soutenir la prestation de soins de santé et de fournitures, ainsi que l'évacuation des patients Le projet de décision appuiera ces travaux. Il appelle à la libération immédiate de tous les otages et réaffirme que toutes les parties doivent respecter le droit international humanitaire, y compris les protections spéciales liées aux établissements de soins de santé. Toutefois, son Gouvernement ne peut pas appuyer l'amendement proposé par le représentant d'Israël, car le projet de décision n'est pas la méthode appropriée pour répondre à ces préoccupations.

Le représentant du PAKISTAN salue l'action menée par l'OMS dans le territoire palestinien occupé. Il est toutefois regrettable que l'accès au Golan syrien occupé ait été refusé pour évaluer l'état de santé. Le mépris flagrant des droits humains et du droit international humanitaire par les forces d'occupation israéliennes entraîne l'une des plus grandes urgences sanitaires de l'histoire récente, et de nombreux civils vulnérables ont besoin de soins médicaux et de protection urgents et d'un accès aux services essentiels. La communauté internationale doit agir pour empêcher que les civils ne soient délibérément pris pour cibles. Il appelle à l'application immédiate et inconditionnelle des ordonnances pertinentes de la Cour internationale de Justice et prie la Commission d'approuver le projet de décision par consensus.

Traduction automatique légèrement modifiée

Le représentant du KOWEÏT déclare que l'aggravation de la crise sanitaire et humanitaire dans la bande de Gaza et en Cisjordanie, causée par le conflit en cours, le blocus et les restrictions à la liberté de mouvement, est regrettable. Il appelle la communauté internationale à agir pour protéger les civils dans le territoire palestinien occupé et à garantir leur accès sans entrave aux services de santé, conformément au principe de la santé pour tous. Il appelle la puissance occupante à respecter et à appliquer le droit international humanitaire et à permettre l'accès à l'aide humanitaire. Le projet de décision devrait être approuvé sans amendement.

La représentante du HONDURAS déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des auteurs du projet de décision, qui devrait être approuvé sans vote et sans amendement. Elle appelle toutes les parties à respecter le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme et à mener une évaluation des incidences de la crise humanitaire sur la santé publique, en particulier pour les agents et les établissements de santé, dans le territoire palestinien occupé. Le Secrétariat devrait continuer de suivre la situation et de fournir des informations sur les progrès accomplis et la mise en œuvre des recommandations relatives à l'action de l'OMS dans le territoire palestinien occupé. La communauté internationale doit veiller à ce que les besoins en matière de santé publique soient satisfaits, notamment en finançant suffisamment les services de base et en prenant des mesures pour reconstruire le système de santé. Elle appelle à un cessez-le-feu immédiat.

Le représentant du LIBAN, condamnant les attaques contre les agents de santé et les pertes en vies humaines, déclare que les violations des droits de l'homme commises contre le peuple palestinien doivent être consignées. Il appelle à la protection des civils dans le Golan syrien occupé. Bien que le Conseil d'administration ait convoqué sa septième session extraordinaire, la situation dans le territoire palestinien occupé s'est aggravée, ce qui aura des effets à long terme sur la santé physique et mentale du peuple palestinien. Pour préserver la crédibilité du droit international et des organisations internationales, la communauté internationale doit faire pression pour obtenir un cessez-le-feu, mettre fin aux violations des droits de l'homme et fournir de l'aide. Il soutient le projet de décision sans amendement.

La représentante des MALDIVES, saluant les efforts déployés par l'OMS pour surveiller la situation et apporter son soutien, déclare que l'aggravation de la crise sanitaire dans le territoire palestinien occupé nécessite une attention urgente. Elle prend note de l'effondrement du système de santé dans la bande de Gaza. Elle condamne les attaques contre les établissements de santé, qui entravent la fourniture de services essentiels, violent le droit international et ont un impact sévère sur la population palestinienne. Les États Membres doivent de toute urgence renforcer leur soutien financier et logistique à l'OMS pour lui permettre d'évaluer la situation, de fournir une aide d'urgence, de plaider en faveur de la sécurité dans le secteur de la santé, d'exiger la cessation immédiate des hostilités et d'exhorter le Gouvernement israélien à respecter ses obligations en vertu du droit international.

Le représentant d'OMAN salue les efforts déployés par l'OMS pour fournir un soutien sanitaire dans le monde entier, en particulier dans le territoire palestinien occupé. Il condamne les attaques en cours contre les travailleurs et les établissements de santé et souligne que les civils doivent être protégés. Il appelle à la fin des crimes de guerre commis contre le peuple palestinien et du génocide de celui-ci. Il est important de respecter l'ordonnance de la Cour internationale de Justice. Il déclare que le projet de décision devra être approuvé par consensus.

La représentante de l'ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE exprime sa profonde préoccupation pour la santé des populations du territoire palestinien occupé. Elle condamne les attaques des forces d'occupation contre les infrastructures de soins de santé et d'autres cibles civiles, ainsi que le manque d'accès aux services de base. En raison de l'occupation prolongée, qui s'est traduite par des violations des droits humains, la situation sanitaire continuera de se détériorer et l'ensemble de la population de la bande de Gaza sera bientôt en proie à une insécurité alimentaire aiguë. Elle salue l'intervention de l'OMS dans le territoire palestinien occupé. Elle appelle les États Membres à approuver le projet de décision sans aucun amendement.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de l'INDONÉSIE se dit préoccupée par l'impact de l'effondrement du système de santé, des attaques en cours et des violations du droit international sur les populations du territoire palestinien occupé. Elle appelle à un cessez-le-feu permanent. Elle salue le travail de l'OMS, de l'UNRWA et d'autres organismes pour assurer l'acheminement de l'aide humanitaire. En outre, le Secrétariat devrait continuer à fournir un appui technique à la Palestine. Il faut s'attaquer à la cause profonde de la violence. Elle appelle à un véritable processus de paix, sous les auspices de l'ONU, afin de mettre fin à l'occupation israélienne.

Le représentant du BANGLADESH, condamnant les attaques barbares en cours, attire l'attention sur la détérioration de la situation humanitaire dans la bande de Gaza. Il demande le libre passage de l'aide humanitaire, des fournitures et du matériel, l'accès du personnel médical et des ambulances, la fourniture de médicaments, de matériel médical et d'équipements, ainsi que la protection de tout le personnel médical et humanitaire conformément au droit international. L'OMS doit continuer à développer son action et à fournir des services vitaux dans le territoire palestinien occupé. La communauté internationale doit recourir au dialogue et à la diplomatie pour mettre fin à l'occupation illégale du territoire palestinien et assurer la paix, et la puissance occupante doit être tenue responsable de ses actes. Son Gouvernement soutient l'approbation du projet de décision sans aucun amendement et souhaite être ajouté à la liste des coauteurs.

M. Sakoi prend la présidence.

Le représentant de la CHINE se déclare profondément préoccupé par la situation humanitaire prolongée du peuple palestinien, dont l'OMS a rendu compte, et par la crise sanitaire qui en résulte. Toute personne a droit à la sécurité, à la sûreté et à la santé, et tous les États Membres ont la responsabilité d'aider le peuple palestinien à garantir ses droits humains. Les gouvernements capables d'exercer une influence sur le Gouvernement israélien doivent promouvoir un cessez-le-feu, garantir l'accès humanitaire au territoire palestinien occupé, mettre fin aux châtiments collectifs infligés aux civils et protéger les droits du peuple palestinien. Seule une solution à deux États pourrait résoudre la question israélo-palestinienne, et il appelle à la tenue d'une conférence de paix internationale plus efficace et faisant autorité afin d'élaborer un calendrier et une feuille de route pour mettre en œuvre cette solution. Le Golan syrien occupé est un territoire syrien internationalement reconnu. Son Gouvernement s'oppose aux mesures unilatérales visant à modifier cette situation et soutient les efforts qui cherchent à garantir que les résidents ont accès à des services de santé mentale, physique et environnementale. Le projet de décision devra être approuvé par consensus.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE prend note de l'ampleur de la catastrophe humanitaire dans le territoire palestinien occupé et déclare qu'une fin immédiate et inconditionnelle du conflit armé apportera la paix et la sécurité dans la bande de Gaza. Les États Membres devraient faire tout leur possible pour atténuer la crise humanitaire et protéger les civils. Il soutient l'approbation du projet de décision sans aucun amendement et exhorte le Secrétariat à continuer de renforcer les capacités d'intervention humanitaire et sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et le Golan syrien occupé.

La représentante de la RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VENEZUELA soutient les efforts déployés par l'OMS pour soutenir les services de santé palestiniens, renforcer les capacités et élaborer des plans d'investissement qui garantiront l'accès à des vaccins, à des médicaments et à du matériel médical préqualifiés dans le territoire palestinien occupé, conformément au droit international humanitaire. Le Secrétariat devrait continuer de renforcer les partenariats avec d'autres organismes des Nations Unies dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et le Golan syrien occupé, afin d'améliorer les interventions humanitaires en matière de santé grâce à l'acheminement de l'aide. En outre, le Secrétariat devrait continuer à fournir un appui technique pour répondre aux besoins du peuple palestinien en matière de santé. Le blocus en cours et les autres restrictions à la liberté de mouvement exacerbent la situation humanitaire. Son Gouvernement condamne les crimes commis contre la Palestine et le génocide du peuple palestinien. Son Gouvernement s'oppose à l'amendement proposé par le représentant d'Israël parce qu'il n'apporte pas de solution neutre en ce qui concerne les otages restants. Il convient de prêter attention à la situation humanitaire du peuple palestinien et à leur incapacité à jouir de leurs droits économiques, sociaux et culturels. Son Gouvernement soutient la recherche d'une solution juste, durable et pacifique prévoyant deux États.

Traduction non officielle, uniquement pour référence

Le représentant de l'IRLANDE salue le travail accompli par le Secrétariat sur le terrain pour apporter une aide vitale au peuple palestinien et déplore les pertes en vies humaines civiles ainsi que celles du personnel médical et humanitaire. La crise humanitaire et sanitaire dévastatrice dans la bande de Gaza est profondément préoccupante. Il appelle tous les acteurs à faire respecter le droit international humanitaire afin de protéger les civils ainsi que les agents et les établissements de santé. Un cessez-le-feu humanitaire immédiat et durable ainsi que la libération inconditionnelle de tous les otages sont nécessaires. Il exhorte le Gouvernement israélien à mettre fin à ses opérations à Rafah et à faciliter un accès complet, sûr et sans entrave à l'aide humanitaire et aux services de base dans la bande de Gaza. Son Gouvernement continuera d'appuyer un règlement pacifique du conflit, sur la base d'une solution prévoyant deux États.

La représentante de l'AFRIQUE DU SUD se dit gravement préoccupée par la crise humanitaire sans précédent que traverse le peuple palestinien et par son manque d'accès aux droits fondamentaux et aux services essentiels. Malgré les ordonnances de la Cour internationale de justice, elle note que le Gouvernement israélien a intensifié la violence contre les civils dans la bande de Gaza, et que les attaques contre le personnel de santé et les infrastructures se poursuivent. Des efforts sont nécessaires pour atténuer la catastrophe humanitaire dans le territoire palestinien occupé. Les soins de santé et l'accès aux services de santé ne doivent pas être politisés. Elle appelle à l'accès à la santé pour les habitants du Golan syrien occupé. Elle appelle à un cessez-le-feu immédiat dans la bande de Gaza, à un accès sans entrave aux services de santé et aux services humanitaires, à l'accès du personnel de l'OMS aux territoires occupés, au respect du droit international et à des efforts pour rétablir le système de santé dans les territoires occupés. Appuyant le droit du peuple palestinien à l'autodétermination, elle soutient le projet de décision sans amendement et demande instamment qu'il soit approuvé par consensus.

La représentante de l'ESPAGNE se déclare préoccupée par la détérioration de la situation en Palestine, en particulier dans la bande de Gaza. Il est essentiel de respecter le droit international et le droit international humanitaire, qui s'imposent à tous les États. Malgré l'obligation de soigner les blessés et de protéger les agents de santé, des attaques contre ces derniers et les infrastructures sont signalées quotidiennement. Son Gouvernement exige un cessez-le-feu immédiat et durable, permettant la libération des otages et l'entrée de l'aide humanitaire, qui devrait inclure des fournitures et du matériel médicaux. L'accès à cette aide doit être rapide, sûr, complet et sans entrave. Il devrait répondre aux besoins de la population et être acheminé de préférence par des points de passage terrestres, dont la sécurité devrait être garantie. Elle salue le travail de l'OMS en Palestine et appelle les parties au conflit à œuvrer de manière constructive pour garantir un soutien médical d'urgence en Palestine. Elle soutient le projet de décision, qui doit être approuvé par consensus.

Le représentant de la LIBYE déclare que le système de santé dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la bande de Gaza, nécessite un soutien urgent de la part de la communauté internationale. La puissance occupante empêche le peuple palestinien d'accéder aux soins de santé et aux services de base. Elle condamne les attaques contre les travailleurs humanitaires, les bureaux des Nations Unies et les installations de l'UNRWA, et appelle le Gouvernement israélien à respecter le droit international humanitaire. Elle souligne le manque de fournitures de santé et d'hygiène de base, qui a entraîné un risque élevé de maladie. Les attaques à Rafah se poursuivent, malgré l'appel lancé par la Cour internationale de justice au Gouvernement israélien pour qu'il mette fin à son offensive militaire et permette à l'aide humanitaire d'entrer par le point de passage de Rafah. Un cessez-le-feu immédiat permettrait de faire parvenir l'aide aux civils dans le territoire palestinien occupé et le Golan syrien occupé. Le projet de décision, qui est conforme aux normes de l'ONU et de l'OMS, doit être approuvé sans amendement et par consensus.

Le représentant du NIGER exprime sa gratitude envers l'OMS pour son soutien constant et son assistance en matière de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Il condamne l'occupation en cours et les récentes attaques brutales de la puissance occupante, qui violent le droit international et le droit international humanitaire. Il appelle la communauté internationale à mettre fin à l'occupation israélienne et à améliorer les conditions de vie et de santé dans le territoire palestinien occupé.

Traduction non officielle, légèrement mise à jour et re-éditée

Il réitère le soutien de son Gouvernement à la solution à deux États, qui est la seule voie pour garantir une paix durable. Il soutient l'approbation du projet de décision par consensus et sans aucun amendement.

Le représentant de l'IRAQ déclare que le projet de décision est de nature technique et apolitique, compte tenu de la situation sanitaire catastrophique du peuple palestinien. Il souligne que le projet de décision ne condamne pas les atrocités en cours et n'exige pas la libération d'otages. Les États Membres demandent plutôt le renforcement des capacités en matière de santé, l'accès aux fournitures médicales pour les travailleurs humanitaires et les agents de santé, et l'acheminement urgent de l'aide humanitaire. Il condamne les actes perpétrés dans le territoire palestinien occupé et souligne les conditions déplorables qui y règnent, notamment l'absence d'anesthésique pour les opérations. Il demande l'approbation du projet de décision sans aucun amendement.

Le représentant de la COLOMBIE se dit préoccupé par la crise humanitaire et sanitaire sans précédent qui se déroule dans la bande de Gaza. Le système de santé dans le territoire palestinien occupé est au bord de l'effondrement et les populations de la bande de Gaza continuent de subir une escalade de la violence et des violations du droit international humanitaire. Selon son Gouvernement, de tels actes pourraient constituer une violation par le Gouvernement israélien des obligations qui lui incombent en vertu de la Convention de 1948 pour la prévention et la répression du crime de génocide, à laquelle Israël est partie. Il faut donc instaurer un cessez-le-feu immédiat, ainsi que la libération des otages par les deux parties au conflit. En outre, il réaffirme que le Gouvernement israélien doit se conformer aux ordonnances de la Cour internationale de Justice, condamnant les attaques aveugles à Rafah et notant que des mandats d'arrêt ont été délivrés par la Cour internationale de Justice à l'encontre d'Israéliens et de Palestiniens. Il réaffirme que seule une solution prévoyant deux États peut garantir le droit d'Israël et de la Palestine à coexister pacifiquement.

Le représentant de la MAURITANIE réaffirme la nécessité de renforcer les capacités et d'appuyer la reconstruction du système de santé palestinien. À la lumière de la situation dans le territoire palestinien occupé, il demande que le projet de décision soit approuvé par consensus. Les crimes commis contre les civils palestiniens, en particulier les femmes et les enfants, sont profondément préoccupants et peuvent être considérés comme un génocide. De plus, la puissance occupante empêche l'acheminement de l'aide humanitaire et médicale à ceux qui en ont besoin.

L'Observateur de la PALESTINE exprime sa sincère gratitude à l'OMS et à son personnel au siège et dans la Région pour le travail en cours. Rappelant que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et qu'elle est une condition pour que les peuples coexistent pacifiquement, il souligne que le peuple palestinien n'a pas joui du droit à la santé depuis plus de 70 ans sous l'occupation illégitime. Bien que les établissements de soins de santé bénéficient de protections claires et que le droit international garantisse un accès sans entrave aux fournitures médicales et à l'aide humanitaire dans les conflits armés, des centaines d'attaques ont été menées contre des établissements de soins de santé dans la bande de Gaza et en Cisjordanie depuis le 7 octobre 2023. Parmi les milliers de personnes qui sont mortes ou ont été blessées, beaucoup sont des agents de santé. L'émission de mandats d'arrêt contre les dirigeants israéliens n'a conduit qu'à des mesures de représailles. Dans le respect du mandat de l'OMS, un projet de décision – et non un projet de résolution – a été soumis afin d'éviter toute politisation de la question. Toutefois, l'amendement proposé par le représentant d'Israël est de nature politique et conduira à ce que le projet de décision soit soumis au vote. Le Gouvernement israélien ne peut plus être autorisé à détruire les soins de santé en Palestine. Il a appelé à ce qu'Israël soit retiré de son poste de membre du Conseil exécutif de l'OMS tant qu'il ne respecterait pas les lois internationales concernant le droit à l'aide. Il exhorte les États Membres à approuver le projet de décision.

Le représentant du ZIMBABWE se déclare préoccupé par la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, en particulier à la suite de l'escalade des hostilités. Il félicite l'OMS pour son travail visant à fournir des services de santé et un soutien technique, à coordonner l'aide humanitaire et à évaluer en permanence les besoins en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence. L'OMS devrait redoubler d'efforts pour s'attaquer à tous les obstacles aux soins de santé. Toute solution à la situation complexe au Moyen-Orient doit s'attaquer à l'illégalité, à la brutalité et à la tragédie de l'occupation. Il soutient le projet de décision sans amendement.

Traduction automatique non officielle – Le compte rendu officiel sera publié

La représentante du MEXIQUE se déclare préoccupée par la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé. C'est pourquoi elle appuie le projet de décision. Elle soutient l'action de l'OMS visant à répondre aux besoins les plus urgents des civils et du secteur de la santé sur le terrain. Elle condamne les attaques aveugles et les attaques contre les civils, les agents de santé et les travailleurs humanitaires, ainsi que contre les infrastructures essentielles, qui sont passibles de crimes de guerre et ont des conséquences sanitaires et humanitaires inacceptables pour les civils de la bande de Gaza. Reconnaissant le droit de légitime défense et appelant à la libération immédiate et inconditionnelle des otages détenus par le Hamas, elle déclare que le Gouvernement israélien doit respecter le droit international et les principes de nécessité et de proportionnalité. Elle se joint aux autres orateurs pour appeler à un cessez-le-feu immédiat et au respect du droit international humanitaire.

La représentante du QATAR se félicite de l'appui apporté à la population palestinienne pour défendre ses droits. La situation dans le territoire palestinien occupé est le résultat d'attaques israéliennes répétées contre les infrastructures de santé et les services essentiels, de pratiques discriminatoires et de la fermeture des points de passage des frontières. La situation est catastrophique : le système de santé s'est effondré, les équipes médicales, le personnel et les moyens de transport sont pris pour cible et les infrastructures sanitaires ont été détruites. Elle appelle la force d'occupation à respecter le droit international, à remplir ses obligations et à mettre fin à l'assaut contre Rafah. Elle exprime l'espoir qu'une solution puisse être trouvée pour permettre à l'État de Palestine d'exister dans ses frontières de 1967. Elle condamne toute tentative de politiser le travail de l'OMS.

La représentante de CUBA condamne les actions systématiques du Gouvernement israélien qui ont conduit à la crise sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et le Golan syrien occupé. Une action urgente, y compris un cessez-le-feu immédiat et permanent, est nécessaire pour faire respecter les droits à la vie et à la santé du peuple palestinien. L'absence de sécurité et les restrictions à la liberté de mouvement ont gravement limité l'accès aux services médicaux essentiels, aux médicaments et aux fournitures humanitaires. En conséquence, elle souligne le taux élevé de mortalité infantile et la prévalence des maladies non transmissibles. La violence récurrente et l'insécurité ont eu de graves répercussions sur la santé mentale. Les attaques contre les établissements de soins de santé et le personnel de santé constituent des violations flagrantes du droit international humanitaire, mettent en danger la vie des patients et compromettent le fonctionnement des services de santé. L'accès aux services de santé doit être garanti. Elle appelle les États Membres à accroître leur soutien financier et technique à l'OMS afin qu'elle puisse fournir des services de santé essentiels et rétablir le système de santé dans les territoires occupés. À cette fin, elle exhorte les États Membres à approuver la décision par consensus.

Le représentant de la NORVÈGE se dit alarmé par l'ampleur des souffrances des civils et par le manque de services de base et de soins de santé dans la bande de Gaza. L'augmentation du nombre de morts souligne la nécessité d'un cessez-le-feu urgent, immédiat et durable. Il appelle à la libération immédiate et inconditionnelle de tous les otages. Les deux parties au conflit doivent respecter le droit international humanitaire afin de répondre aux besoins fondamentaux des civils et d'assurer un accès sûr, rapide et sans entrave à l'aide humanitaire, y compris aux soins de santé. À cette fin, il convient de rouvrir d'autres points de passage terrestres et d'utiliser pleinement le port d'Ashdod. Exprimant ses condoléances pour la perte de vies civiles, y compris des agents de santé, il salue les efforts des membres du personnel de l'OMS et d'autres agents humanitaires et de santé qui sauvent des vies et soulagent les souffrances dans la bande de Gaza. Les attaques contre le personnel médical, ses équipements et ses moyens de transport, ainsi que contre les installations médicales, sont une atteinte au droit international humanitaire. La reconnaissance de l'État de Palestine par son Gouvernement met en évidence sa conviction de longue date que le conflit au Moyen-Orient ne peut être résolu que par une solution à deux États.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE salue l'action menée par l'OMS pour remédier aux problèmes de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé. Il soutient le projet de décision sans amendement parce que le peuple palestinien a le droit de jouir des droits conférés par le droit international, sans discrimination. Il condamne les violences commises par les deux parties, mais souligne que le droit à la légitime défense et le droit des conflits armés ont des limites.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante d'ISRAËL déclare que le projet de décision est présenté chaque année à l'Assemblée de la Santé depuis 1968 comme un moyen d'attaquer son pays, d'exonérer l'Autorité palestinienne de sa responsabilité en matière de gouvernance et de détourner l'attention des atrocités commises par le Gouvernement syrien. Le projet de décision n'a jamais porté sur la santé ; l'une des omissions les plus flagrantes concerne la militarisation systématique et délibérée des établissements de santé de la bande de Gaza par le Hamas, qui met en danger les patients. Il est de notoriété publique que ces installations sont utilisées pour cacher des terroristes, commettre des actes de terrorisme et dissimuler des arsenaux d'armes souterrains. Des preuves de ces activités ont été découvertes dans tous les hôpitaux de la bande de Gaza et partagées avec les États Membres, mais l'OMS est restée silencieuse sur cette question. Un projet de décision visant à améliorer les conditions de santé sur le terrain condamnerait de tels actes de terroristes. Le projet de décision omet également le sort des 125 otages que le Hamas continue de détenir dans la bande de Gaza et qui méritent de vivre et de recevoir une protection. Les otages libérés ont parlé de la torture, des agressions sexuelles et des sévices physiques et mentaux qu'ils ont subis, ainsi que de leur traumatisme persistant. Le projet de décision doit exiger la libération immédiate et inconditionnelle de ces otages.

Le bilan de la guerre sur la population civile de la bande de Gaza est tragique et résulte de la stratégie du Hamas visant à maximiser les dommages causés aux civils. Depuis le début de la guerre, son Gouvernement travaille avec des partenaires, dont l'OMS, pour veiller à ce que les civils puissent avoir accès à des médicaments et à des soins de santé d'urgence. Il a mis en place huit hôpitaux de terrain opérationnels et trois cliniques mobiles ; trois autres projets d'hôpitaux sont actuellement à l'étude. Son Gouvernement a également veillé à l'entrée de 23 000 tonnes de fournitures médicales et a ouvert de nombreux points de passage humanitaires dans la bande de Gaza, que le Hamas a attaqué à plusieurs reprises. Les auteurs de la décision ont délibérément omis de tenir compte du fait que le Hamas brutalise à la fois les Israéliens et les Palestiniens, ce qui est important si l'Organisation souhaite améliorer la situation sanitaire de la population palestinienne.

Le projet de décision reproduit une grande partie de la formulation des textes sur le sujet qui ont été adoptés lors de la septième session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé en 2023 et lors de la 154e session du Conseil exécutif en janvier 2024, mais reste silencieux sur la question du Hamas et ignore le fait que la situation sanitaire sur le plateau du Golan et à Jérusalem-Est est identique à celles de Tel-Aviv. À la lumière de ces omissions, sa délégation propose un amendement au projet de décision, et émet l'espoir qu'il soit approuvé par consensus.

L'Observateur de la Palestine, prenant la parole pour une motion d'ordre, fait observer que la représentante d'Israël a parlé pendant sept minutes, alors qu'il n'a parlé que pendant cinq minutes et qu'on lui a demandé de mettre fin à son intervention.

Le représentant de l'ÉGYPTE, parlant au nom du Groupe des États arabes, déclare que le projet de décision est de nature technique et procédurale. Pour éviter un vote, il a été rédigé en utilisant le langage de textes similaires de l'ONU et de l'OMS qui ont été adoptés par consensus. Le Groupe des États arabes refuse tout amendement ou ajout au projet de décision.

La représentante de la LIGUE DES ÉTATS ARABES, condamnant la destruction catastrophique du système de santé dans la bande de Gaza et l'augmentation du risque de pandémies et de famine qui en résulte, déclare que le génocide en cours qu'Israël commet contre la Palestine viole le droit international et les Conventions de Genève de 1949 ainsi que leurs Protocoles additionnels. Le travail des organisations internationales a été entravé et les convois humanitaires ont été bloqués. Le système de santé palestinien doit être reconstruit et tout soutien sanitaire possible doit être fourni à la population palestinienne. Elle salue les efforts déployés par le Secrétariat pour mettre fin aux attaques contre le système de santé, les infrastructures de santé et les hôpitaux. Les décisions prises à l'Assemblée générale des Nations Unies et à l'Assemblée mondiale de la Santé doivent être respectées et des efforts doivent être faits pour fournir des soins de santé dans le territoire palestinien occupé et le Golan syrien occupé. Exprimant son soutien au peuple palestinien, elle appelle la communauté internationale à éviter de faire preuve de deux poids, deux mesures et à apporter son soutien.

Traduction automatique non-éditée

La représentante de l'ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ISLAMIQUE condamne l'agression et les pratiques illégales d'Israël qui perpétuent l'occupation et privent les Palestiniens de leurs droits, de leur liberté et de leur indépendance. Elle remercie l'OMS pour la fourniture d'un appui technique et de services de santé, et l'évaluation des obstacles au fonctionnement du système de santé palestinien. Le rapport souligne l'impact de l'occupation, du blocus, des attaques contre les soins de santé, des restrictions à la liberté de mouvement et des systèmes de permis. Un mécanisme devrait être mis en place dans la bande de Gaza, en coopération avec les agences spécialisées des Nations Unies, en particulier l'UNRWA, pour faciliter l'entrée de l'aide humanitaire et tenir Israël responsable. Étant donné que la Commission A continuera de débattre de l'urgence sanitaire, la question actuelle doit rester un point permanent à l'ordre du jour de la Commission B.

Le représentant de l'UNRWA déclare que, bien que quatorze pays sur seize aient repris leur soutien à l'UNRWA, son financement n'est assuré que jusqu'à la fin du mois de juin 2024. La situation dans la bande de Gaza est intenable sans l'UNRWA, qui fournit des soins de santé primaires. Depuis le début de la guerre, l'UNRWA a fourni 4,1 millions de consultations médicales, a administré 100 000 vaccins et a fait face à un million de cas de maladies infectieuses et épidémiques. L'UNRWA a perdu 192 membres de son personnel dans la bande de Gaza, dont 10 agents de santé, mais a le devoir de poursuivre son travail jusqu'à ce que la paix règne en Palestine.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note du rapport contenu dans le document A77/18.

La Commission prend note du rapport.

Le PRÉSIDENT propose de suspendre la discussion sur ce point de l'ordre du jour.

Le représentant de l'ÉGYPTE prie la Commission d'achever les travaux sur ce point de l'ordre du jour en procédant à l'approbation du projet de décision, qu'il exhorte les États Membres à approuver par consensus sans l'amendement proposé.

Le CONSEILLER JURIDIQUE indique que le Bureau doit tenir sa réunion, pendant laquelle toutes les autres séances de la Commission devront être suspendues. L'examen du projet de décision sera donc repris lorsque la Commission reprendra ses travaux après la séance du Bureau.

Le représentant de l'ÉGYPTE déclare que la réunion de la Commission devrait se poursuivre jusqu'à l'approbation du projet de décision et la conclusion de l'examen du point de l'ordre du jour.

Les représentants du PAKISTAN, de la TUNISIE, du NIGER, du KOWEÏT, de la CHINE et du LIBAN expriment leur soutien à la proposition faite par le représentant de l'Égypte.

Le PRÉSIDENT, après avoir consulté le CONSEILLER JURIDIQUE déclare que la Commission poursuivra ses travaux. S'agissant de l'amendement proposé par le représentant d'Israël, il indique qu'il ne semble pas y avoir de consensus à ce sujet. La Commission votera donc sur l'amendement proposé avant de voter sur le projet de décision.

Le représentant d'ISRAËL déclare qu'il est regrettable que l'amendement n'ait pas été approuvé par consensus et demande que le vote ait lieu par appel nominal.

Le PRÉSIDENT précise qu'il n'y aura la possibilité de faire des déclarations pour expliquer le vote qu'une fois que celui-ci aura eu lieu sur l'amendement proposé et sur le projet de décision.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le représentant du BUREAU DU CONSEILLER JURIDIQUE explique que le vote enregistré aura lieu par appel nominal, conformément à l'article 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les noms des États Membres seront appelés par ordre alphabétique français, en commençant par la République de Gambie, la lettre G ayant été déterminée par tirage au sort.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la Santé et qui ne seront donc pas appelés à voter, sont les suivants : l'Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, les Comores, la Dominique, le Gabon, les Îles Salomon, le Liban, Myanmar, Nioué, la République centre africaine, Sao Tomé-et-Principe, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, le Venezuela (République bolivarienne du) et le Yémen.

Le résultat du vote est le suivant :

Ont voté en faveur : l'Allemagne, l'Argentine, l'Australie, l'Autriche, la Bulgarie, le Cameroun, le Canada, le Costa Rica, la Croatie, Chypre, le Danemark, l'Équateur, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis d'Amérique, la Finlande, la France, la Grèce, le Guatemala, la Hongrie, l'Inde, l'Islande, Israël, l'Italie, le Japon, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, Monaco, le Monténégro, les Pays-Bas (Royaume des), le Panama, le Paraguay, les Philippines, la Pologne, le Portugal, la République de Corée, la République de Moldova, la République tchèque, la Roumanie, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, la Serbie, Singapour, la Slovaquie, la Suède, la Suisse, l'Ukraine, l'Uruguay.

Ont voté contre : L'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Angola, l'Arabie saoudite, les Bahamas, Bahreïn, le Bangladesh, la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Brunéi Darussalam, la Chine, la Colombie, Cuba, Djibouti, l'Égypte, les Émirats arabes unis, la Fédération de Russie, la Gambie, le Honduras, l'Indonésie, l'Iran (République islamique d'), l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, la Libye, la Malaisie, les Maldives, le Maroc, la Mauritanie, la Namibie, le Nicaragua, le Niger, l'Ouganda, Oman, le Pakistan, le Qatar, la République arabe syrienne, la République démocratique populaire lao, la République populaire démocratique de Corée, le Sénégal, le Sri Lanka, la Trinité-et-Tobago, la Tunisie, la Türkiye.

Se sont abstenus : L'Arménie, la Barbade, le Bélarus, la Belgique, le Bhoutan, le Botswana, le Chili, El Salvador, les Fidji, le Ghana, la Guinée, les Îles Cook, l'Irlande, la Jamaïque, le Kazakhstan, le Kenya, la Macédoine du Nord, Madagascar, le Mexique, la Mongolie, le Népal, le Nigéria, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Pérou, la République dominicaine, la République-Unie de Tanzanie, la Slovénie, la Thaïlande, le Vanuatu, le Zimbabwe.

Ont été notés absents : L'Albanie, l'Andorre, l'Azerbaïdjan, le Belize, le Bénin, la Bosnie-Herzégovine, le Burkina Faso, le Burundi, le Cabo Verde, le Cambodge, le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Érythrée, l'Eswatini, l'Éthiopie, la Géorgie, la Grenade, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale, le Guyana, Haïti, les Îles Marshall, le Kirghizistan, Kiribati, le Lesotho, le Libéria, le Malawi, le Mali, Maurice, la Micronésie (États fédérés de), le Mozambique, Nauru, l'Ouzbékistan, les Palaos, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Samoa, les Seychelles, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, le Suriname, le Tadjikistan, le Tchad, le Timor-Leste, le Togo, les Tonga, le Turkménistan, les Tuvalu, le Vanuatu, le Viet Nam, la Zambie.

L'amendement proposé est donc adopté par 50 voix pour, 44 voix contre, avec 31 abstentions.

Le représentant de l'ÉGYPTE, s'exprimant au nom du Groupe des États arabes, exprime sa tristesse concernant l'approbation de cet amendement biaisé et politisé, qui cherche à justifier le ciblage des établissements de santé et à mettre en danger la vie des civils. En conséquence, le Groupe des États arabes demande que le projet de décision soit retiré de l'examen de la Commission. La responsabilité de la non-approbation du projet de décision sans amendement incombe à la communauté internationale.

Le CONSEILLER JURIDIQUE déclare que, conformément à l'article 67 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, pour qu'une motion soit retirée après avoir été amendée, l'auteur de l'amendement doit également accepter son retrait.

Traduction automatique à titre indicatif non éditée

À la demande du représentant de l'ÉGYPTE, le PRÉSIDENT indique que la séance sera suspendue afin de laisser le temps aux consultations.

(Pour la suite de l'examen et l'approbation d'un projet de décision, voir les comptes rendus analytiques de la huitième séance, section 1.)

La séance est levée à 18 h 50.

Traduction automatique légèrement post-éditée

TROISIÈME RÉUNION

Mercredi 29 mai 2024, à 19 h 50

Président : Dr F. HAWARI (Jordanie)

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

QUESTIONS RELATIVES À LA VÉRIFICATION DES COMPTES ET À LA SURVEILLANCE Point 22 de l'ordre du jour

Rapport du Commissaire aux comptes : Point 22.1 de l'ordre du jour (documents A77/22 et A77/39)

Rapport du Vérificateur intérieur des comptes : Point 22.2 de l'ordre du jour (documents A77/23 et A77/39)

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes : Point 22.3 de l'ordre du jour (documents A77/24 et A77/39)

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner les rapports et le projet de décision recommandés par la Commission du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif au paragraphe 7 du document A77/39, qui contient le rapport sur les discussions pertinentes de la Commission du programme, du budget et de l'administration.

La représentante du COMMISSAIRE AUX COMPTES, présentant le rapport du Commissaire aux comptes publié dans le document A77/22, indique qu'une opinion sans réserve a été émise sur les états financiers de l'OMS pour l'année qui s'achève le 31 décembre 2023. Sur les 97 recommandations en suspens examinées, 31 ont été mises en œuvre. Bien que le total des actifs de l'Organisation ait diminué par rapport à l'exercice précédent, l'OMS a une position de liquidité solide, avec des actifs plus de trois fois supérieurs à ses passifs courants. En ce qui concerne les changements apportés à la gestion financière de l'Organisation, le Secrétariat a accepté de revoir sa politique sur les immobilisations incorporelles au cours de l'année 2024 afin de l'aligner sur les dispositions des Normes comptables internationales pour le secteur public. En ce qui concerne la gestion des stocks, une approche graduée tenant compte des législations nationales respectives est nécessaire pour accélérer l'élimination des stocks périmés. En ce qui concerne l'audit de la performance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le Commissaire aux comptes recommande que l'OMS élabore un plan d'achat centralisé afin de s'appuyer davantage sur des accords à long terme et d'améliorer la qualité des données relatives au futur système de gestion des transports. Passant à l'audit de performance du mécanisme de préparation et de réponse aux situations d'urgence, elle déclare que le programme des urgences sanitaires de l'OMS nécessite une stratégie intégrée qui assure un flux continu d'informations pour améliorer la surveillance sanitaire et qu'il bénéficiera du respect des délais et de la documentation à tous les stades de la réponse. Les partenariats de l'OMS en matière de vaccination sont également confrontés à des défis en raison des capacités limitées des pays et des pénuries de financement. En ce qui concerne l'audit de performance relatif à la gestion des données, le Commissaire aux comptes a observé que le centre de données sur la santé mondiale n'a pas encore fait l'objet d'une allocation prioritaire de ressources dans le budget et que l'utilisation des composantes connexes par les groupes techniques était limitée. Afin de garantir que les données éclairent la prise de décision, les priorités d'intervention devraient être documentées et la politique de protection des données devrait être mise en œuvre. Des audits sur le terrain ont été effectués au Bureau régional pour l'Afrique et dans les bureaux de pays au Congo et au Nigéria. Moins de la moitié des États Membres de la Région africaine ont mis en œuvre des stratégies de coopération par pays, et des pistes ont été relevées pour améliorer l'établissement des rapports en ce qui concerne les contributions financières directes, les lettres de subvention et les accords et leur mise en œuvre directe.

Traduction simultanée légèrement post-éditée

Le représentant de la CHINE, se référant au rapport du Commissaire aux comptes, demande des éclaircissements sur les différences entre la politique comptable de l'OMS sur les actifs incorporels et les dispositions connexes de la Norme comptable internationale 31 pour le secteur public, ainsi que leur impact sur l'exhaustivité et l'exactitude des informations fournies par l'Organisation sur les actifs incorporels ainsi que sur les états financiers et l'opinion d'audit. Il demande également des précisions sur la proportion d'immobilisations qui sont encore utilisées au-delà de leur durée de vie utile, sur le nombre et le coût de ces actifs qui ne sont plus utilisés, et sur la question de savoir si ces informations figurent dans les états financiers. Il demande pourquoi les stocks périmés n'ont pas été éliminés et passés par pertes et profits en temps voulu et de manière appropriée, et si des informations à ce sujet ont été divulguées dans les états financiers. Des éclaircissements sont également nécessaires pour savoir si des informations confidentielles concernant l'Organisation ont été communiquées aux donateurs, et si un mécanisme d'examen des rapports des donateurs a été mis en place et mis en œuvre, ou s'il sera inclus dans le cadre des futurs audits externes. En ce qui concerne le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, le Secrétariat est prié de fournir des informations sur le délai écoulé entre la réception des fonds et leur allocation à des projets, les raisons de l'allocation tardive de ces fonds, et la manière dont ces fonds sont reportés pour une utilisation ultérieure.

En ce qui concerne le rapport du Commissaire aux comptes, au vu des graves risques de sécurité liés à l'octroi à certains titulaires de comptes tiers de privilèges système élevés et à l'accès à des données sensibles, le Secrétariat devrait indiquer quelles entités et quels membres du personnel ont accès à ces données, le type et la quantité de données auxquelles ils ont accès, ainsi que l'ampleur des risques encourus. En ce qui concerne les enquêtes ouvertes par le Bureau des services de contrôle interne, il exprime également son souhait de recevoir des informations sur ce qui est fait pour remédier à l'absence de responsabilité dans les affaires de fraude et de corruption. Le Secrétariat devrait expliquer les raisons de la baisse du taux d'application des recommandations d'audit interne et externe, et indiquer si des mesures de responsabilisation ou des mécanismes d'application seront mis en place pour y répondre.

La représentante du MEXIQUE demande au Secrétariat de prendre rapidement des mesures pour régler les problèmes identifiés dans le rapport du Commissaire aux comptes, en particulier de renforcer les processus d'évaluation et d'attribution des contrats de consultants et de s'attaquer aux questions d'objectivité dans la sélection des prestataires de services. Se déclarant préoccupée par la grande quantité de stocks périmés, elle exhorte le Secrétariat à mettre en place un mécanisme permettant de minimiser les retards contrôlables dans les achats et d'assurer une durée de conservation suffisante pour les médicaments et le matériel. À cet égard, elle se félicite de la recommandation visant à recueillir en temps réel les données relatives à l'état des expéditions.

Elle exhorte le Directeur général à approuver et à mettre en œuvre rapidement la politique de protection des données et se déclare préoccupée par les conclusions du Commissaire aux comptes concernant les stratégies de coopération par pays, qui sont essentielles pour répondre aux priorités des États Membres. Le Secrétariat devrait suivre de près l'application des recommandations d'audit en suspens.

Le représentant de l'IRAQ, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, attend avec intérêt les résultats des audits externes prévus du Bureau régional pour la Méditerranée orientale et de deux des bureaux de pays de la Région. Il invite le Secrétariat à continuer à investir dans la gestion et le contrôle des risques, ainsi qu'à renforcer les capacités dans ce domaine, en particulier au niveau national ; à améliorer les capacités en matière de planification des achats et de gestion de la chaîne d'approvisionnement ; et à veiller à ce que le nouveau système de gestion des activités améliore l'efficacité et l'efficience. Le respect des exigences en matière de diligence raisonnable, d'évaluation et de gestion des risques dans le cadre de l'engagement avec des acteurs non étatiques doit être une préoccupation majeure, compte tenu de l'importance de cette collaboration pour les travaux de l'Organisation. Il exhorte les donateurs et les partenaires à accroître le financement flexible pour la préparation, la prévention et la riposte face aux situations d'urgence, ce qui est essentiel à la mise en œuvre intégrale des recommandations de l'audit interne visant à renforcer le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

La représentante de la GUINÉE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, félicite le Bureau régional pour l'Afrique et les bureaux de pays au Congo et au Nigéria pour les efforts qu'ils déploient afin de s'attaquer aux principaux domaines d'amélioration identifiés dans le rapport du Commissaire aux comptes. La mise en œuvre rigoureuse des recommandations est importante pour garantir une gouvernance efficace et transparente. Reconnaissant les efforts déployés pour régler les problèmes identifiés dans le rapport du vérificateur intérieur, elle souligne la nécessité de continuer à renforcer la mise en œuvre des recommandations y

Traduction automatique légèrement post-éditée

afférentes pour assurer une gestion optimale des ressources. Malgré les nombreux défis auxquels sont confrontés les États Membres de la Région, les résultats des nombreux audits internes et externes sont globalement satisfaisants, tout comme le taux d'application des recommandations d'audit dans la Région. Ces efforts devraient être poursuivis et les chefs des centres budgétaires devraient donner suite aux recommandations en suspens de manière opportune. Elle réaffirme l'engagement des États Membres de la Région africaine en faveur de la transparence, de la responsabilité et de la bonne gouvernance, ainsi que leur soutien aux initiatives visant à améliorer les processus d'audit et de suivi. La mise en œuvre efficace des recommandations devrait se poursuivre afin d'assurer une gestion exemplaire des ressources.

La représentante de l'INDE se déclare préoccupée par l'arriéré croissant de recommandations d'audit externe en suspens et par la baisse du taux cumulé d'exécution. En ce qui concerne le rapport du Vérificateur intérieur, elle souligne l'importance de contrôles internes efficaces pour la gouvernance, la gestion des risques et la conformité, et note la baisse de la mise en œuvre des recommandations d'audit interne ces dernières années ainsi que le nombre important de recommandations en suspens en 2023. Bien que l'établissement du Centre des opérations de sécurité ait apporté des améliorations significatives, les incidents de cybersécurité doivent être traités rapidement pour éviter de nouveaux dommages et maintenir la sécurité globale de l'Organisation. La résolution rapide de ces incidents permet d'améliorer l'analyse, l'identification des vulnérabilités et la mise en œuvre de mesures préventives. Étant donné que les 10 recommandations émises pour le bureau de pays de l'OMS en Inde en 2022 n'ont pas encore été clôturées, elle suggère de procéder à des examens périodiques pour garantir la mise en œuvre rapide de ces recommandations. La structure révisée de l'OMS, associée à une position plus proactive, améliorera l'efficacité de l'Organisation dans la lutte contre les fautes, la fraude et d'autres facteurs de risque et, en fin de compte, contribuera à sa résilience et à son intégrité opérationnelles globales. Il est important de rester concentré sur l'application des recommandations d'audit, le maintien de la transparence et la responsabilisation au sein de l'Organisation.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que les efforts déployés par le Secrétariat pour donner suite à toutes les nouvelles recommandations d'audit externe et interne devront être mis en œuvre dans les délais convenus, et souligne l'importance des recommandations 21 à 29 du Commissaire aux comptes sur l'amélioration du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. La mise à jour des enquêtes et des mesures disciplinaires concernant les allégations d'exploitation et d'abus sexuels dans le cadre de la réponse à la dixième flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo est la bienvenue, et l'oratrice encourage le Secrétariat à continuer à améliorer sa capacité d'enquête afin de gérer le nombre croissant d'allégations d'inconduites de toutes sortes. Elle accueille favorablement l'inclusion, dans le plan de travail 2025 du Bureau des services de contrôle interne, une évaluation des risques pour l'Organisation et le personnel affilié liés à une éventuelle utilisation abusive du personnel affilié, étant donné que ces risques ont été décrits par le Corps commun d'inspection du système des Nations Unies dans son examen de 2023 de l'utilisation du personnel non statutaire et les modalités contractuelles connexes dans les organisations du système des Nations Unies.

Le DIRECTEUR (Planification, coordination des ressources et suivi de la performance) déclare que le Secrétariat prend au sérieux la mise en œuvre des recommandations d'audit et s'engage à fournir les ressources et l'attention nécessaires aux trois niveaux de l'Organisation pour s'attaquer aux causes profondes de certaines faiblesses liées aux contrôles. Pour s'assurer que ces questions sont traitées en temps opportun et que les politiques sont mises à jour si nécessaire, le Secrétariat met en place des indicateurs de résultats au niveau des pays, qui peuvent être suivis sur le portail des États Membres. Le nouveau système de gestion des activités facilite la mise en œuvre des contrôles et permet d'améliorer l'efficacité de l'environnement de contrôle. La formation est en cours d'amélioration afin de renforcer les capacités dans l'ensemble de l'Organisation.

Le CONTRÔLEUR FINANCIER ET DIRECTEUR DES FINANCES indique que le Secrétariat a défini les 10 priorités d'audit afin de regrouper les principaux risques et opportunités dans le traitement global des observations d'audit interne et externe reçues. En ce qui concerne le rythme auquel ces observations sont traitées, un plan de mise en œuvre des audits a été convenu avec le Bureau des services de contrôle interne lorsqu'il répond aux questions. Toutefois, la réalisation de certaines recommandations a pris des années et il faut compter par exemple, entre deux et trois ans pour que tous les avantages du nouveau système de gestion d'entreprise soient réalisés. Grâce à ce système, un certain nombre d'améliorations liées aux processus sont en cours

Traduction automatique légèrement modifiée

concernant certaines des questions soulevées par les États Membres, telles que les achats, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la gestion des entrepôts, dans le but de rationaliser les processus opérationnels et d'accroître le contrôle, la transparence et l'efficacité. Le Secrétariat s'efforcera d'augmenter le taux de mise en œuvre des recommandations d'audit.

Le DIRECTEUR (Conformité, gestion des risques et déontologie) indique que, dans le cadre d'un processus de consultation au sein du Secrétariat et avec les États Membres, une mise à jour des principaux risques au sein de l'Organisation a été publiée sur le portail des États Membres et sur la page Web de l'OMS consacrée à la responsabilité. Pour renforcer encore la conformité et la gestion des risques, une stratégie connexe a été mise en place. Son Bureau continue de travailler avec les bureaux régionaux de la conformité et de la gestion des risques pour traiter et prévenir les problèmes connexes, et un nombre important de spécialistes de la conformité et de la gestion des risques sont recrutés dans les principaux bureaux de pays. Son Bureau est également en étroite consultation avec le Commissaire aux comptes afin de renforcer la rigueur des procédures de diligence raisonnable et d'évaluation des risques dans le cadre de l'engagement avec les acteurs non étatiques.

La DIRECTRICE (Bureau des services de contrôle interne) prend note de la suggestion d'inclure dans le plan de travail 2025 de son Bureau une évaluation des risques associés à une éventuelle utilisation abusive du personnel affilié. L'efficacité globale des contrôles testés en 2023 a été de 66 %, ce qui représente une diminution par rapport aux années précédentes. Il convient de noter que l'augmentation des risques résiduels élevés est statistiquement insignifiante et que le profil de risque global de l'Organisation est resté stable malgré les difficultés persistantes de l'environnement opérationnel.

Le représentant du COMMISSAIRE AUX COMPTES déclare que le Secrétariat a indiqué qu'il examinerait la plateforme basée sur le cloud pour le stockage centralisé des données et qu'il l'alignerait sur les dispositions de la Norme comptable internationale du secteur public 31 sur les actifs incorporels, un processus qui sera supervisé par le Commissaire aux comptes. Le Commissaire aux comptes continuera de travailler avec l'OMS pour mettre en œuvre les recommandations en suspens et fera le point sur les progrès accomplis à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. L'Organisation a fait des progrès concernant les stocks périmés et une recommandation a été formulée visant à aligner la politique de l'OMS sur les stocks périmés avec les législations nationales, afin de s'en débarrasser.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des rapports figurant dans les documents A77/22, A77/23 et A77/24.

La Commission prend note des rapports.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de décision recommandé par la Commission du programme, du budget et de l'administration, tel qu'il figure au paragraphe 7 du document A77/39.

Le projet de décision est approuvé.[1]

Droit de réponse

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, exerçant son droit de réponse, déclare qu'elle est profondément attristée par toutes les vies civiles perdues, qu'elles soient palestiniennes ou israéliennes, et que les Palestiniens et les Israéliens méritent également de vivre dans la sécurité, la dignité et la paix. Son pays continue à soutenir le droit inhérent d'Israël de se défendre contre le terrorisme, conformément au droit international humanitaire, afin d'éviter la récurrence d'une attaque terroriste comme celle du 7 octobre 2023. Les moyens utilisés par Israël pour se défendre sont importants, cependant, et les civils dans les hôpitaux, ainsi que le personnel médical

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le premier rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(12).

Traduction automatique 1997 Amendé post-éditée

et les patients doivent être protégés. Certains représentants ont accusé Israël de génocide et de crimes de guerre. L'utilisation du terme génocide, cependant, en déforme le sens, au point d'en obscurcir la compréhension. Le Hamas a effectivement des intentions génocidaires contre le peuple d'Israël, intentions qu'il a d'ailleurs explicitement déclarées. Israël a le droit inhérent de se défendre et l'obligation de respecter le droit international et de protéger la vie des civils, qu'ils soient israéliens ou palestiniens.

La séance est levée à 20 h 30.

Traduction automatique légèrement post-éditée

QUATRIÈME RÉUNION

Jeudi 30 mai 2024, à 09 h 10

Président : Dr F. HAWARI (Jordanie)

1. PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A77/47)

La RAPPORTEUSE donne lecture du projet de premier rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté.[1]

PILIER 4 : UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE APPORTANT UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

2. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL : Point 23 de l'ordre du jour

Ressources humaines : rapport annuel Point 23.1 de l'ordre du jour (documents A77/25 et A77/43)

Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel : point 23.2 de l'ordre du jour (documents A77/4 et EB154/2024/REC/1, résolution EB154)R9)

Rapport de la Commission de la fonction publique internationale : Point 23.3 de l'ordre du jour (document A77/4)

Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS : Point 23.4 de l'ordre du jour (document A77/26)

La représentante de la CHINE se félicite des progrès réalisés vers la parité hommes-femmes au Secrétariat et du renforcement du mécanisme de notification des postes vacants. Des éclaircissements supplémentaires seraient appréciés concernant l'objectif de la nouvelle catégorie de services mondiaux partagés dans le tableau 1 des données sur les effectifs publiées sur le site Web de l'OMS. Il serait utile de recevoir les résultats d'une analyse comparative des données à l'aide de la même méthode statistique que celle utilisée les années précédentes, car certains des progrès signalés pourraient être imputables à l'utilisation d'une nouvelle méthode. Notant que seul un faible pourcentage d'administrateurs et de fonctionnaires de rang supérieur au Siège de l'OMS a participé à des exercices de mobilité, elle demande instamment au Secrétariat de mettre en œuvre plus efficacement la politique de mobilité géographique.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que les candidats doivent être choisis sur la base de leurs compétences et d'une représentation géographique équitable, comme le stipule la Constitution de l'OMS. Il faut tenir compte des différences entre les systèmes éducatifs des États Membres, afin qu'aucun système éducatif ne soit considéré comme la norme d'emploi au sein de l'Organisation. Il faut espérer que le Secrétariat prenne des mesures pour améliorer la durée moyenne de l'emploi des fonctionnaires. L'utilisation de l'intelligence artificielle dans les exercices de recrutement devrait être continuellement surveillée par des humains.

Il appelle le Secrétariat à mettre en œuvre des mesures de lutte contre la fraude et la corruption et à créer un environnement de tolérance zéro pour ces infractions. Les mesures prises par le Secrétariat pour améliorer les systèmes de gestion du rendement et les efforts déployés pour accroître la transparence des statistiques sur l'effectif, notamment l'amélioration du portail en ligne, sont les bienvenus. Il se dit préoccupé par l'expansion des

[1] Voir page 355.

Traduction automatique légèrement post-éditée

postes D1et D2 au Siège de l'OMS ; l'inclusion dans les projets de budget programme d'un tableau d'effectifs planifiés sur deux ans pourrait apporter une solution structurelle à ce problème. Il demande au Secrétariat d'appliquer intégralement et en temps voulu les décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies et les recommandations de la Commission de la fonction publique internationale dans ce domaine.

Le représentant de l'ALLEMAGNE se félicite de la politique de l'OMS en matière de parité des genres (2023-2026), mais déclare que des efforts supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine, en se concentrant sur les grades professionnels supérieurs et les classes D1 et D2, où l'Organisation est le plus éloignée de son objectif. Les contrats de courte durée demeurent un défi, ayant un impact négatif sur les membres du personnel concernés et sur le recrutement d'experts et de talents internationaux. Il se félicite de toutes les mesures prises pour assurer la continuité et la stabilité des membres du personnel, notant qu'un financement durable aiderait à résoudre les problèmes systémiques. Il se dit préoccupé par le fait que le soutien à la politique de mobilité varie d'une région à l'autre et d'un lieu à l'autre. La première phase de cette politique devra être évaluée afin de l'améliorer et d'assurer sa mise en œuvre réussie à long terme. Il salue les efforts continus déployés par le Secrétariat pour favoriser la transparence, l'efficacité et un environnement de travail respectueux.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que si la politique de l'OMS en matière de parité des genres (2023-2026) et les progrès vers l'équilibre entre les hommes et les femmes, en particulier au niveau P5, sont les bienvenus, le Secrétariat doit faire des efforts pour accroître la représentation des femmes aux niveaux P6, D1 et D2. Elle salue les efforts visant à élaborer une nouvelle modalité contractuelle pour le personnel affilié sur la base des résultats de l'examen mené par le Groupe de travail sur les modalités contractuelles. Dans cette démarche, le Secrétariat devrait accorder une attention particulière à l'examen réalisé en 2023 par le Corps commun d'inspection sur l'utilisation du personnel non statutaire et les modalités contractuelles connexes dans les organisations du système des Nations Unies.

Le représentant de la LIBYE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare qu'il est essentiel de continuer à investir dans le développement du personnel à tous les niveaux, en particulier dans le contexte de la transformation de l'OMS. Le Secrétariat devrait continuer à augmenter les effectifs des bureaux de pays et à améliorer l'équilibre entre les hommes et les femmes et la représentation géographique, en particulier en ce qui concerne les postes de direction. Les investissements dans le programme mondial de stages devraient être stimulés afin d'augmenter le recrutement dans les régions et le nombre de stagiaires en provenance de pays à revenu faible ou intermédiaire.

La représentante de la THAÏLANDE souligne qu'il importe d'attirer, de maintenir en poste et d'appuyer le personnel talentueux et de créer un environnement de travail sain. Elle invite le Secrétariat à : accroître la participation des personnes handicapées aux travaux de l'Organisation et créer des environnements favorables à divers groupes ; améliorer la compréhension des membres du personnel des systèmes des organes directeurs de l'OMS, car une meilleure compréhension du contenu technique et du protocole leur permettrait de mieux soutenir les États Membres ; et sensibiliser de manière plus proactive les institutions universitaires au programme mondial de stages.

Le représentant du JAPON se félicite de l'accent mis sur la représentation des femmes au sein du Secrétariat et salue les initiatives de formation et de développement de carrière pour le personnel. Néanmoins, la sous-représentation demeure un problème persistant malgré l'augmentation récente du nombre total de membres du personnel et du pourcentage de fonctionnaires sélectionnés par le biais de concours internationaux. Il demande au Secrétariat pourquoi les progrès ont ralenti à cet égard et quelles mesures ont été prises pour les accélérer.

Le représentant de la ZAMBIE reconnaît les progrès réalisés vers l'atteinte de la parité entre les hommes et les femmes parmi le personnel de l'OMS, mais se dit préoccupé par les défis persistants pour parvenir à une représentation géographique équitable et à la parité entre les hommes et les femmes aux niveaux P6, D1 et D2. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour remédier à ces disparités ; le Secrétariat devrait donc mettre en œuvre des stratégies de recrutement ciblées afin d'attirer des professionnels qualifiés issus de régions sous-représentées et non représentées.

Traduction automatique non éditée pour approbation

Il devrait également envisager de développer des programmes de leadership et des opportunités de mentorat pour les personnes issues de ces régions et pour les femmes. Il se félicite de la mise en œuvre par le Bureau régional pour les Amériques de vérifications externes des antécédents dans les processus de recrutement et suggère que le Secrétariat envisage d'adopter un modèle similaire. Il se félicite des améliorations observées dans les délais de recrutement et des assurances données par le Secrétariat selon lesquelles des vérifications approfondies des antécédents sont effectuées à l'aide du pôle « Unité d'action des ressources humaines » des Nations Unies. Le Secrétariat devrait augmenter le nombre d'opportunités offertes dans le cadre du Programme des jeunes professionnels. Tout en se félicitant de l'augmentation des investissements dans les ressources humaines au niveau des pays, l'intervenant se déclare préoccupé par l'augmentation du nombre de fonctionnaires employés aux niveaux D1 et D2 au siège de l'OMS et par les coûts associés. Il exhorte le Secrétariat à suivre et à évaluer l'impact de l'augmentation des effectifs aux niveaux régional et national.

La représentante du MEXIQUE note avec satisfaction que les processus de recrutement de l'Organisation tiennent compte de la problématique hommes-femmes, que des efforts sont déployés pour parvenir à la parité entre les hommes et les femmes à tous les niveaux et que le Secrétariat est déterminé à protéger la santé mentale du personnel. Le système de gestion des incidents contenu dans la Stratégie triennale de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle (2023-2025) devrait être mis à l'essai afin de permettre d'identifier et de combler les lacunes. L'adoption d'une approche de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes d'inconduite sexuelle témoigne d'un engagement fort en faveur de l'éthique et de l'intégrité. Le Secrétariat devrait donner la priorité aux stratégies visant à assurer une représentation géographique équitable parmi les membres du personnel, en particulier au Siège de l'OMS, conformément aux objectifs contenus dans le treizième Programme général de travail 2019-2025. Elle note avec préoccupation que le langage utilisé dans les rapports sur les questions de personnel soumis à l'Assemblée de la Santé diffère de celui utilisé dans les rapports soumis au Conseil exécutif sur le même sujet, et encourage le Secrétariat à éviter l'autocensure dans les documents d'information et techniques. Elle se félicite de l'adoption de politiques axées sur l'amélioration de la collecte de données à l'aide de la technologie pour mesurer la performance des ressources humaines, ainsi que de l'utilisation de plateformes pour promouvoir le professionnalisme et l'équité sur le lieu de travail.

Le représentant de l'ARGENTINE salue les efforts déployés par le Secrétariat pour décentraliser son personnel et souligne l'importance d'accroître la représentation de la région des Amériques au sein de son personnel. Il note avec satisfaction que la parité entre les hommes et les femmes et la représentation géographique sont prises en compte dans les processus de recrutement. Les activités de formation et d'encadrement menées par le Secrétariat sont essentielles pour retenir le personnel qualifié.

Le DIRECTEUR (Planification, Coordination des Ressources et Suivi des Performances) remercie les États Membres de reconnaître les progrès accomplis dans la modernisation des politiques de l'Organisation en matière de mobilité, de parité hommes-femmes et de représentation géographique, et prend note des appels à la prudence dans l'utilisation de technologies telles que l'intelligence artificielle. Un financement durable est une condition préalable aux progrès sur de nombreuses questions relatives au personnel. Par exemple, les fonds affectés sont souvent fournis à la condition qu'ils soient utilisés à certains endroits ; par conséquent, plus l'Organisation disposera d'un financement durable, plus il sera facile de promouvoir la mobilité du personnel. Il reconnaît qu'il reste encore beaucoup à faire pour que l'OMS devienne un lieu de travail attrayant pour les personnes handicapées. La suggestion faite par le représentant de la Fédération de Russie concernant les futurs projets de budget programme pourrait davantage examinée lors de l'élaboration du projet de budget programme proposé pour 2026-2027.

Le DIRECTEUR PAR INTÉRIM (Ressources humaines et gestion des talents) remercie les États Membres pour leur contribution. Répondant à la question de la représentante de la Chine, il indique que l'inclusion de la catégorie des services partagés mondiaux dans les données sur les effectifs a pour but de recueillir des données sur la budgétisation et les effectifs relatives à un certain nombre de services partagés dans l'ensemble de l'Organisation qui ne sont pas liés à un seul lieu ou à un seul programme. Le Secrétariat recensera les meilleures pratiques appliquées dans l'ensemble du système des Nations Unies et en rendra compte.

Le Secrétariat suit les directives de l'UNESCO pour s'assurer que les qualifications des candidats sont évaluées équitablement dans les processus de recrutement. Il est vrai que si l'intelligence artificielle peut être utile dans certains processus, une évaluation experte de ses résultats reste nécessaire. Le Secrétariat adopte une approche de tolérance zéro à l'égard des cas de fraude, dont la détection conduit généralement à une cessation de service.

Traduction non officielle, texte légalement non édité

Reconnaissant que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour accroître la représentation des femmes aux niveaux D1 et D2, il note que 25 femmes directrices ont été nommées entre 2017 et 2023 et qu'à l'heure actuelle, les femmes aux postes de direction représentent un plus grand nombre d'États Membres qu'à tout autre moment de l'histoire de l'OMS. Les pratiques adoptées pour renforcer la sélection des chefs de bureaux nationaux pourront servir de modèle : le nombre de candidats à ces postes a augmenté de deux tiers grâce à la sensibilisation et au ciblage des groupes sous-représentés, et par conséquent, le processus de sélection est beaucoup plus solide. Afin d'améliorer la diversité du personnel de l'OMS, en particulier au niveau professionnel, les avis de vacance de poste contiennent des informations sur les groupes actuellement sous-représentés et non représentés afin d'encourager les candidatures de candidats appartenant à ces groupes. Si une liste restreinte de recrutement ne comporte pas de candidates, le processus de recrutement est relancé.

À la suite de la première phase de mise en œuvre de la politique de mobilité géographique, qui comprenait un exercice de mobilité volontaire mené en 2023, le Secrétariat a formulé 11 recommandations à prendre en compte dans les futurs exercices de mobilité. Il envisagera de modifier la politique en tenant compte des commentaires des parties prenantes, y compris les représentants du personnel. Les recommandations formulées dans l'examen de 2023 du Corps commun d'inspection sur l'utilisation du personnel non statutaire et les modalités contractuelles connexes dans les organisations du système des Nations Unies seront prises en compte dans l'examen des modalités contractuelles au sein de l'OMS.

Le Secrétariat a mis en œuvre diverses initiatives pour faire de l'Organisation un lieu de travail attrayant pour les personnes handicapées, notamment l'amélioration de la gestion des aménagements raisonnables sur le lieu de travail. La Commission de la fonction publique internationale examine actuellement l'ensemble des mesures d'indemnisation et souligne la nécessité de prévoir des aménagements pour le personnel handicapé. Les initiatives destinées aux jeunes professionnels produiront les futurs responsables de l'OMS. Des efforts significatifs sont donc déployés pour accroître la diversité dans ces programmes.

Notant l'observation faite par le représentant du Japon concernant la lenteur des progrès accomplis dans la lutte contre la sous-représentation géographique dans le personnel de l'Organisation, il explique que le Secrétariat a eu des difficultés à attirer des candidats lors du recrutement des chefs de bureaux de pays et a mené des actions de sensibilisation tout en fournissant un soutien aux candidats issus de zones sous-représentées pour remédier à ce problème. Le Secrétariat utilise le pôle « Unité d'action des ressources humaines » des Nations Unies pour vérifier les antécédents, y compris les références, des nouveaux candidats et cherche des moyens d'améliorer ce processus.

En réponse aux préoccupations exprimées par la représentante du Mexique, il déclare que les rapports du Secrétariat continueront à être rédigés dans un style et un langage conformes aux standards l'Organisation, en faisant référence, lorsque cela est approprié, aux normes et à la nomenclature utilisées ailleurs au sein du système des Nations Unies.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4 et du rapport figurant dans le document A77/25.

La Commission prend note des rapports.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur le congé parental recommandé dans la résolution EB154.R9, tel qu'il figure dans le document EB154/2024/REC/1.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur la proposition de nommer M. Thomas Ifland (Allemagne) membre suppléant du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans jusqu'à la clôture de la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2027.

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.11.

Traduction automatique non encore publiée

Il en est ainsi convenu.[1]

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur la proposition de nommer la Dre Kezia Lorraine H. Rosario (Philippines) en qualité de membre suppléante du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans jusqu'à la clôture de la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2027.

Il en est ainsi convenu.[1]

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur la proposition de nommer M. Théophile Dushime (Rwanda), le suppléant le plus ancien, en qualité de membre du Comité des pensions du personnel de l'OMS pour la durée restante de son mandat jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.

Il en est ainsi convenu.[1]

3. QUESTIONS ADMINISTRATIVES, JURIDIQUES ET RELATIVES À LA GOUVERNANCE : Point 24 de l'ordre du jour

Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels : Point 24.1 de l'ordre du jour (documents A77/4 et A77/42)

Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet : Point 24.2 de l'ordre du jour (documents A77/27 Rev.1, A77/27 Rev.1 Add.1 et A77/41)

Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat : Point 24.3 de l'ordre du jour (documents A77/28 et A77/40)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de décision figurant dans le document A77/27 Rev.1. Incidences financières et administratives pour le Secrétariat : Add.1.

Le représentant de l'ALLEMAGNE se félicite des progrès réalisés en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Son Gouvernement attend avec intérêt des mises à jour régulières sur la question. Les mesures pertinentes prises risquent de ne pas être pleinement efficaces si elles ne s'accompagnent pas d'un changement de la culture au sein de l'OMS ; la formation du personnel jouant un rôle crucial dans ce domaine. Le Secrétariat doit continuer ses efforts dans cette direction et veiller à être en mesure de mettre en œuvre de tels changements à tous les niveaux de l'Organisation. La formation requise nécessitera une base financière solide. Il salue les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de réforme du Secrétariat, notant que l'OMS surpasse de nombreuses autres organisations internationales en matière de transparence et de responsabilité.

La représentante de la POLOGNE félicite le Secrétariat pour les mesures énergiques qui ont été prises contre les violations des droits de l'homme et de la dignité humaine. La communauté internationale doit rester unie dans son engagement en faveur d'un secteur des soins de santé sûr et respectueux. L'inconduite sexuelle érode la confiance dans les systèmes de soins de santé et entrave les efforts visant à atteindre la couverture sanitaire universelle et le développement durable. La prévention, la responsabilisation et une approche axée sur les survivants doivent être prioritaires afin de créer une culture de tolérance zéro à l'égard de l'inconduite sexuelle et de favoriser des environnements où toutes les personnes peuvent accéder aux soins de santé en toute sécurité et dans la dignité. Elle appelle le Secrétariat, les États Membres et les parties prenantes à mettre en œuvre les mesures préventives contenues dans la stratégie triennale sur la prévention et le traitement de l'inconduite sexuelle (2023-2025), et à allouer les ressources nécessaires pour soutenir les survivants et tenir les auteurs responsables.

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(13).

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD, s'exprimant également au nom de l'Afrique du Sud, de l'Australie, du Brésil, du Canada, du Chili, des États Membres de l'Union européenne, du Japon, de la Macédoine du Nord, du Mexique, de Monaco, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande, du Panama, du Pérou, des Philippines, de la République de Corée, de la Suisse, de la Thaïlande et de l'Ukraine, salue les progrès réalisés dans le renforcement des systèmes de l'OMS, des politiques et d'une culture visant à prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. Malgré d'immenses défis, les efforts soutenus du Secrétariat et son engagement de haut niveau montrent qu'un véritable changement est possible. Il a fait preuve d'agilité dans ses actions, de sa capacité à établir des priorités et à s'autoévaluer, ainsi que d'un engagement en faveur de la tolérance zéro. Elle exhorte le Secrétariat à maintenir son leadership à cet égard.

Toutefois, l'Organisation ne doit pas relâcher sa vigilance : des efforts supplémentaires doivent être déployés pour faire évoluer la culture, donner la priorité à la prévention et à la lutte contre l'exploitation et le harcèlement sexuels dans les situations d'urgence, et soutenir les victimes et les survivants. L'établissement d'une culture éthique visant à faire progresser l'égalité des genres doit être un objectif clair. L'intégration de tels changements, en particulier dans une organisation aussi vaste et complexe que l'OMS, prendra du temps. Elle appelle donc à un financement durable de la prévention et de la lutte contre l'exploitation et le harcèlement sexuels dans les bureaux régionaux et nationaux, notamment dans le cadre des interventions en situation d'urgence sanitaire, et elle appelle également à accorder une attention particulière à ces questions. La haute direction doit faire preuve d'un engagement total et continu à promouvoir une culture organisationnelle fondée sur la confiance, garantissant un milieu de travail sûr et respectueux, exempt de toute forme d'inconduite ou de stigmatisation des victimes et des survivants.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que, bien qu'il faille espérer qu'il ne sera jamais nécessaire d'utiliser le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, il devrait néanmoins être adopté sans plus tarder. Ces propositions protégeront l'OMS et garantiront une procédure régulière pour les directeurs généraux. Elles permettent d'établir un équilibre entre l'enquête indépendante et la visibilité des États Membres, tout en cherchant à éviter la politisation du processus.

Elle se félicite des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de réforme du Secrétariat et rappelle que son Gouvernement a précédemment demandé l'inclusion dans le rapport du Secrétariat d'activités portant sur des calendriers postérieurs à 2025. Elle salue l'approche sérieuse et concertée adoptée par le Secrétariat pour lutter contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels qui se produisent parmi les membres du personnel et les partenaires d'exécution. Son Gouvernement reste déterminé à veiller à ce que les victimes et les survivants reçoivent toute l'assistance et toutes les indemnisations appropriées. Le Secrétariat doit continuer à s'efforcer de changer la culture dans l'ensemble de l'Organisation.

La représentante de la THAÏLANDE salue l'engagement du Secrétariat à prévenir et à répondre à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels, exprimant son soutien aux efforts qu'il déploie pour créer et maintenir une approche de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes d'inconduite sexuelle. Une attention accrue devrait être accordée à l'amélioration de l'accessibilité et à la création d'un système de soutien complet pour les victimes et les survivants, en mettant l'accent sur la santé mentale. L'égalité entre les genres , la sécurité sur le lieu de travail et le changement de culture doivent être encouragés, et la fourniture de formations pertinentes doit être accélérée.

Elle souligne l'importance de la transparence et de la clarté dans le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, en particulier en ce qui concerne la création d'un groupe d'entités d'enquête externes et la prévention des conflits d'intérêts. Le Secrétariat devrait renforcer les mesures de prévention et de lutte en cas d'inconduite et établir un processus efficace pour recevoir les allégations. L'OMS devrait prendre la tête des efforts visant à créer un environnement plus sûr et plus équitable pour tous et à favoriser la confiance et la résilience au sein de la communauté mondiale de la santé.

La représentante de l'INDONÉSIE, reconnaissant la forte volonté du Directeur général et des Directeurs régionaux dans la lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels parmi le personnel et les partenaires d'exécution, déclare que le Secrétariat devrait continuer à élaborer des propositions visant à assurer un financement intégral et durable des activités destinées à prévenir l'inconduite sexuelle dans les situations d'urgence et à définir la responsabilité des États Membres en matière de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle. Elle exhorte toutes les parties à mettre en œuvre la stratégie triennale de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle (2023-2025) dans son intégralité. La priorité doit être de protéger les victimes et les

Traduction non officielle légalement non-éditée

survivants, notamment en mettant en place un système transparent et responsable impliquant toutes les parties prenantes et offrant une formation complète sur la prévention de l'inconduite sexuelle.

La représentante de la République dominicaine se félicite des efforts déployés par le Secrétariat pour élaborer des politiques et une culture visant à prévenir l'inconduite sexuelle. L'OMS devrait continuer à respecter ses engagements dans ce domaine et financer durablement les bureaux régionaux, en particulier pour traiter les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels sur le terrain.

Les États Membres non représentés au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif n'ont pas eu suffisamment de temps pour examiner le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, les documents pertinents ayant été distribués quelques jours seulement avant l'ouverture de la session en cours de l'Assemblée de la Santé. Les États Membres avaient donc besoin de plus de temps pour étudier les propositions en profondeur et tenir des consultations, et une discussion beaucoup plus large sur les implications de la mise en place d'un nouveau mécanisme de responsabilisation devrait avoir lieu avec les États Membres. De ce fait, son Gouvernement n'est pas encore en mesure d'appuyer le projet de décision.

La représentante de l'INDE souligne la nécessité d'efforts collectifs pour mettre en place des systèmes et des institutions appliquant des politiques de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de violence sexuelle, et exprime son ferme soutien aux efforts déployés par le Secrétariat pour prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels parmi les membres de son personnel et ses partenaires d'exécution. Des mécanismes solides sont nécessaires pour assurer un financement intégral et durable des activités de prévention, en particulier dans les contextes où les vulnérabilités sont accrues. Le renforcement de ces mesures permettra au Secrétariat de créer un environnement plus protecteur et de respecter les normes de conduite les plus élevées, contribuant ainsi à des interventions sanitaires plus sûres et plus efficaces à l'échelle mondiale.

Elle salue les efforts déployés par le Secrétariat pour élaborer un plan de mise en œuvre de la réforme pour toutes les activités relevant de son mandat, assorti d'échéanciers et de résultats précis. Une représentation équitable au sein du Comité du programme, du budget et de l'administration est nécessaire pour garantir la protection de tous les intérêts, et des documents contenant des informations sur les enseignements tirés des améliorations apportées à la performance et aux systèmes du Secrétariat devraient être mis à la disposition de tous les États Membres.

La représentante de l'AUSTRALIE se félicite des efforts déployés par le Secrétariat pour renforcer les processus, la responsabilisation et la gouvernance de l'Organisation, ainsi que des progrès accomplis dans la mise en œuvre des réformes convenues, qui constituent une étape importante et complémentaire vers la réalisation d'un consensus sur le financement durable de l'OMS. Elle encourage le Secrétariat à évaluer l'impact des réformes mises en œuvre, à poursuivre les discussions avec les États Membres afin que des réformes supplémentaires puissent être mises en œuvre pour répondre aux besoins identifiés, et à assurer un alignement solide sur le processus de réforme de la gouvernance mené simultanément par les États Membres. L'Organisation a eu l'occasion d'évaluer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS et d'explorer des idées audacieuses pour réformer leur cadence et leur structure afin de s'assurer qu'ils soient adaptés à leur objectif et de faciliter un engagement efficace des États Membres.

Elle encourage le Secrétariat à poursuivre la mise en œuvre des recommandations contenues dans la stratégie triennale de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle (2023-2025) et se félicite des progrès accomplis dans la protection des bénéficiaires, des communautés et des membres du personnel de l'OMS, y compris en cas d'urgence sanitaire. L'utilisation d'outils normalisés d'évaluation du risque d'inconduite sexuelle dans de tels contextes permet de maintenir des normes élevées. Son Gouvernement appuie les prochaines étapes proposées par le Secrétariat.

La représentante du MEXIQUE déclare que la nouvelle méthode d'établissement des coûts des nouvelles initiatives pourrait apporter une plus grande certitude quant à l'allocation des ressources, y compris pour l'élaboration et le calcul du coût des résolutions et décisions. Il a parfois été difficile d'évaluer la viabilité des résolutions et des décisions et de les réaliser une fois adoptées en raison d'un manque de coordination à cet égard. Le fait de lier ces coûts au treizième programme général de travail, 2019-2025, contribuera à résoudre ce problème. Elle note avec satisfaction que l'un des principaux domaines d'intérêt de la réforme de l'OMS est de renforcer l'impact de l'action de l'Organisation au niveau des pays en améliorant la Stratégie de coopération avec les pays.

Traduction non éditée

Ceci contribuera à faire en sorte que les systèmes de santé nationaux disposent de l'appui nécessaire. Elle se félicite de la proposition visant à améliorer le multilinguisme à l'aide de la traduction automatique et de la création d'un groupe de travail chargé d'améliorer la communication des résultats.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, exprime son soutien à l'approche du Secrétariat en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels perpétrés par le personnel et les partenaires d'exécution.

Tout en se félicitant de l'élaboration du processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, les États Membres de la Région ont besoin de plus de temps pour analyser les propositions plus en détail avant de donner leur avis sur le projet de décision. Des questions subsistent quant à l'existence de mesures provisoires d'urgence et de mesures préventives, à la formation dispensée pour prévenir le harcèlement des cadres supérieurs et à la rapidité de la prise de décision au cours du processus. La proposition de faire appel à des organismes extérieurs pour enquêter sur les allégations est la bienvenue, de même que l'équilibre entre le traitement des droits des plaignants et ceux des personnes nommées dans les allégations.

Il note avec satisfaction que les mesures de réforme contenues dans le plan de mise en œuvre du Secrétariat, ainsi que leurs résultats attendus, complètent et renforcent mutuellement les recommandations contenues dans le rapport du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS. Il appelle le Secrétariat à continuer à privilégier la rapidité, l'efficacité et la durabilité dans la mise en œuvre des mesures de réforme, tout en minimisant les risques pour leur succès associés à la gestion de demandes accrues et d'événements imprévus.

La représentante de la CHINE exprime l'espoir que le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, soit rapidement amélioré afin de pouvoir être mis en pratique une fois approuvé. Le Secrétariat devrait continuer d'améliorer la gouvernance interne afin de créer un milieu de travail respectueux et une approche de tolérance zéro à l'égard de l'inconduite. Il est essentiel de promouvoir une culture organisationnelle fondée sur la transparence et la responsabilisation pour renforcer les capacités de l'OMS. Des mesures concrètes doivent être prises pour s'assurer que tous les membres du personnel de l'OMS suivent une formation de sensibilisation culturelle, et des données détaillées sur les taux d'achèvement pour les différentes catégories et niveaux de personnel devraient être fournies dans les futurs rapports. S'agissant du plan de mise en œuvre du Secrétariat sur la réforme, elle demande des éclaircissements sur le délai moyen entre la réception d'un financement par le Siège de l'OMS et sa distribution aux bureaux de pays.

Le représentant de la ZAMBIE salue le rôle moteur joué par le Secrétariat dans la lutte contre l'inconduite sexuelle et le soutien aux victimes et aux survivants, se félicitant en particulier de l'embauche d'un spécialiste de l'aide aux victimes et aux survivants au siège de l'OMS. Il exprime son soutien aux recommandations du Comité consultatif d'experts indépendants sur les aspects culturels et comportementaux de la prévention et sur l'élaboration d'un plan d'action, d'indicateurs clés de performance et d'enquêtes régulières. Il appelle à un suivi complet des enquêtes et des mesures disciplinaires dans tous les cas d'inconduite et à davantage axer les efforts sur les comportements inappropriés tels que la fraude et la corruption. Il se félicite également de l'élaboration d'une stratégie de changement de culture et de comportement. Le Secrétariat devrait maintenir un leadership fort en matière de prévention et de lutte contre les inconduites sexuelles ; renforcer la capacité de prévention des partenaires de mise en œuvre et des interventions de l'OMS ; soutenir les victimes et les survivants ; élargir les efforts de prévention pour inclure toutes les formes d'inconduite ; mettre en œuvre les recommandations du Comité consultatif sur la culture organisationnelle et le changement des systèmes ; développer des options de financement pour la prévention des inconduites sexuelles dans les opérations d'urgence ; et assurer la responsabilité des États Membres pour la protection des opérations conjointes contre les inconduites sexuelles.

Le représentant du JAPON exprime son soutien au processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet. La poursuite de la mise en œuvre de tous les aspects du plan de mise en œuvre du Secrétariat sur la réforme sera essentielle pour garantir les augmentations futures des contributions évaluées ; son Gouvernement continuera à suivre les progrès à cet égard. Des discussions sont nécessaires sur les futurs plans de réforme, car des efforts supplémentaires seront requis après l'achèvement du plan actuel. À cet égard, il sera important de disposer d'un nombre suffisant de ressources humaines et financières sur la base d'une hiérarchisation appropriée. Des efforts supplémentaires devraient être déployés pour assurer la circulation en temps voulu des documents dans le cadre de la réforme de l'OMS.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD déclare que, parmi les actions en suspens restantes dans le plan de mise en œuvre de la réforme du Secrétariat, celui-ci devrait continuer à se concentrer sur l'amélioration de la coordination à tous les niveaux de l'Organisation, y compris en mettant à jour le Guide de la stratégie de coopération de l'OMS. Elle se félicite des efforts déployés pour accroître la transparence et la responsabilisation, en particulier dans l'élaboration des projets de budget programme, et pour mettre en place un processus solide pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, conformément aux recommandations formulées par le Comité consultatif d'experts indépendants sur le contrôle et le Corps commun d'inspection.

Le représentant de l'IRAQ déclare que plus de temps sera nécessaire pour examiner et discuter les documents relatifs au processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, et au plan de mise en œuvre de la réforme du Secrétariat.

Le représentant de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, qui tient compte des meilleures pratiques du système des Nations Unies et des caractéristiques individuelles de l'OMS, est le résultat d'efforts intensifs visant à trouver une solution optimale. Les États Membres ont eu suffisamment d'opportunités pour participer à son développement. Afin de minimiser les risques et de combler les lacunes réglementaires existantes, le processus proposé devra être adopté dans sa forme actuelle.

La représentante des PHILIPPINES déclare que, dans le déploiement de son cadre de gestion des risques à travers les trois niveaux de l'Organisation, le Secrétariat devra mettre en place des mécanismes et des outils pour accroître la transparence au niveau des pays. Le renforcement de la coordination avec les États Membres sur le cadre de prise de risque facilitera la détection immédiate des risques menaçant l'action de l'OMS et la réponse à ceux-ci, et empêchera la perturbation de fonctions importantes du Secrétariat et des organes directeurs. Un rapport complet sur la manière dont la coordination avec les différents États Membres a été réalisée, mettant en évidence les meilleures pratiques et les défis, sera apprécié. Elle appelle à mettre davantage l'accent sur des canaux de communication rapides et efficaces pour la gestion des risques avec les pays du Sud et les petits États insulaires en développement. Elle souligne la nécessité de gérer efficacement les risques éthiques, et déclare que mettre l'accent sur la nature complémentaire de la gestion de la culture et de la gestion des risques renforcera la responsabilité collective. Il est impératif de revoir régulièrement les règles et procédures, en particulier au niveau régional, afin d'accroître la capacité de gestion des risques de l'Organisation. Cet exercice sera particulièrement important lorsque ces règles et procédures seront analysées à la lumière des principaux facteurs de risques clés et de l'intégration potentielle avec les plateformes existantes, telles que les tableaux de bord de l'OMS.

Le représentant du KOWEÏT déclare que toute enquête ou procédure judiciaire concernant des allégations contre les directeurs généraux doit être menée dans le strict respect des directives et principes établis par l'OMS. Le Conseil d'administration et l'Assemblée de la Santé sont les plus hautes autorités chargées de superviser et de traiter des questions aussi sensibles et sont bien équipés pour traiter ces questions en interne. Ce sont ces organes qui doivent respecter les procédures régulières et veiller à ce que les enquêtes soient approfondies, équitables et transparentes. Il se déclare fermement opposé à toute enquête externe sur les travaux de l'OMS, qui pourrait porter atteinte à l'intégrité et à l'indépendance de l'Organisation.

Le représentant d'OMAN déclare qu'il serait utile de poursuivre l'examen du processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet. Il se dit préoccupé par le fait qu'en déléguant le rôle joué par les organes directeurs de l'OMS à un enquêteur externe, les États Membres ne respecteront pas leur obligation de surveillance. Toute allégation de ce type devra être examinée par un comité créé à cet effet par le Conseil d'administration.

Traduction automatique (programme post-éditée)

Le représentant de la NAMIBIE appuie la déclaration faite par le représentant du Koweït. Les enquêtes sur d'éventuelles allégations à l'encontre des directeurs généraux de l'OMS ne devront pas être déléguées à un organe externe, mais traitées conformément à un cadre adopté par les États Membres.

Le CHEF DE CABINET remercie les États Membres pour leur soutien et leurs efforts collectifs dans la lutte contre les inconduites sexuelles. Le Secrétariat a préparé un cadre pour le changement de culture au sein de l'Organisation, qui a été examiné par le Comité consultatif d'experts indépendants sur la surveillance et auquel le Comité a fourni des conseils. Il est maintenant chargé d'élaborer un plan d'action qui sera présenté au Comité consultatif lors de sa réunion de juin 2024. Le changement de culture est un processus de longue haleine, mais l'Organisation est sur la bonne voie. Les données de diverses enquêtes ont été triangulées afin de cerner les problèmes liés à la culture organisationnelle avec l'aide de l'Unité d'analyse comportementale et culturelle, guidée par la Charte des valeurs de l'OMS.

Une formation à l'intention des membres du personnel, en particulier des superviseurs, sur toutes les formes de comportement abusif est en cours. L'Académie de l'OMS est en train d'élaborer un cours de formation, dont un prototype est actuellement à l'essai, et le Secrétariat rendra compte aux États Membres de la manière dont il sera mis en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation. Dans la mesure du possible, l'allocation de ressources humaines et financières à l'action de l'OMS pour lutter contre l'inconduite sexuelle est une priorité. Le Secrétariat attend avec intérêt le soutien continu des États Membres en matière de conseils politiques et de contributions financières nécessaires pour accélérer les progrès, maintenir les acquis et faire en sorte que l'OMS puisse fournir un exemple de bonnes pratiques.

La DIRECTRICE (Prévention et lutte contre l'inconduite sexuelle) déclare que les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie triennale de prévention et de lutte contre l'inconduite sexuelle (2023-2025) doivent être accélérés. Le Secrétariat tiendra les États Membres et le public informés des difficultés rencontrées ainsi que des progrès accomplis. Le mandat du nouveau responsable de l'aide aux victimes et aux survivants est allé au-delà de la gestion des cas pour inclure l'institutionnalisation des procédures et des pratiques dans l'ensemble de l'Organisation afin d'assurer une approche véritablement centrée sur les victimes et les survivants. La responsabilité de l'aide aux victimes au niveau des pays doit être partagée entre toutes les parties, y compris les organismes du système des Nations Unies et les États Membres, car sans services nationaux d'orientation, il n'y aura nulle part où fournir cet appui. En collaboration avec l'Académie de l'OMS, le Secrétariat définira prochainement une approche durable et tout au long de la vie pour renforcer les capacités des membres du personnel à tous les niveaux. Elle remercie les États Membres d'avoir soutenu le Secrétariat dans ses efforts visant à définir la responsabilité des États Membres en matière de prévention et de lutte contre les inconduites sexuelles dans le cadre des opérations conjointes et à élaborer des mécanismes de financement qui fonctionnent dans des situations à haut risque telles que les urgences sanitaires, notant que les États Membres doivent institutionnaliser les actions de prévention et de lutte lorsqu'ils allouent des fonds d'intervention d'urgence à l'OMS et à d'autres organisations.

Le DIRECTEUR (Planification, coordination des ressources et suivi des performances) remercie les États Membres d'avoir pris acte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de réforme du Secrétariat et note que le Secrétariat reste pleinement déterminé à mettre en œuvre les mesures prévues dans ce plan. Le Secrétariat mettra en place un mécanisme pour veiller à ce que le plan soit mis à jour de manière globale et en cohérence avec d'autres processus et actions. Il est important de garder à l'esprit que l'ajout de nouvelles actions au plan a un coût en matière de capacité, de temps et de ressources investis. Il convient donc d'être prudent à cet égard afin d'éviter de surcharger le Secrétariat.

Le CONSEILLER PRINCIPAL (Apprentissage organisationnel) déclare qu'en tant que document évolutif, le plan de mise en œuvre du Secrétariat sur la réforme est constamment mis à jour, raison pour laquelle il ne contient actuellement aucune action assortie d'un calendrier au-delà de 2025. Ce plan est un élément clé des efforts déployés par le Secrétariat pour améliorer ses processus, ses résultats organisationnels, sa responsabilité et sa transparence, et est essentiel pour accroître la confiance des États Membres dans l'Organisation. Ce plan s'inscrit dans le cadre d'un ensemble plus large de réformes mises en œuvre dans le cadre du programme de transformation et du suivi des recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS. Le Secrétariat s'efforce d'assurer la cohérence interne afin de maximiser l'impact de ces réformes et de veiller à ce qu'elles soient adaptées à l'avenir.

Traduction automatique non-engagement post-éditée

Le conseiller juridique souligne que l'élaboration du processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, est en grande partie un processus dirigé par les États Membres, avec la contribution du Secrétariat sur demande. Les divergences entre le projet initial présenté par le Comité consultatif d'experts indépendants sur le contrôle et le projet proposé par les responsables de la réforme de la gouvernance menée par les États Membres a conduit le Bureau juridique à donner des conseils au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, lors de sa dernière réunion, sur un risque de litige spécifique identifié dans un paragraphe – sur lequel il propose de donner des précisions lors d'une discussion à huis clos avec les États Membres – et sur les incidences sur la gouvernance de la proposition visant à réduire le rôle du Conseil d'administration dans les premières étapes du processus de prise de décision, ce qui représentera le passage d'un processus dirigé par les organes directeurs à un processus plus administratif. D'autres organisations ont décidé de limiter le rôle de leurs organes directeurs dans les premières étapes de processus équivalents. Cependant, le processus proposé va plus loin que ces processus en excluant effectivement le Conseil d'administration de la prise de décision jusqu'à l'étape où des procédures disciplinaires sont engagées. Il appartient maintenant aux organes directeurs de décider de la voie à suivre.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE se dit déçue de constater que des préoccupations concernant le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, aient été soulevées à un stade aussi tardif. Tous les États Membres ont eu amplement l'occasion de soulever des questions et de participer à son élaboration, notamment lors de réunions d'information plénières tenues au début du mois. Il est préoccupant de constater que des informations erronées circulent au sujet de la proposition de faire appel à des entités d'enquête externes, approche adoptée par de nombreux organismes des Nations Unies pour éviter les conflits d'intérêts découlant du fait de permettre aux fonctionnaires d'enquêter sur leurs supérieurs. Le processus proposé établit un équilibre entre le contrôle des États Membres et les enquêtes menées par des entités véritablement impartiales. Tout en se félicitant de l'avis fourni par la conseillère juridique et en reconnaissant les préoccupations soulevées, les experts juridiques de son Gouvernement ont indiqué à sa délégation que le processus proposé était solide et que l'intégrité de toute enquête potentielle à l'OMS serait sans pareille dans le système des Nations Unies. Le plus grand risque provient de l'absence de procédure en place. Les États Membres ne doivent pas se rendre accidentellement complices du retard de la mise en œuvre d'importantes mesures de protection pour l'OMS.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note de la section pertinente du rapport figurant dans le document A77/4.

La Commission prend note de la section pertinente du rapport.

Le Président considère que la Commission souhaite prendre note du rapport figurant dans le document A77/28.

La Commission prend note du rapport.

À la lumière de la discussion, le PRÉSIDENT demande au CONSEILLER JURIDIQUE de fournir un avis juridique sur le processus proposé pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, lors d'une séance à huis clos plus tard dans la journée. Le point 24.2 de l'ordre du jour est suspendu.

Il en est ainsi convenu.

Traduction automatique non officielle post-éditée

4. LE POINT SUR LE FONDS POUR LES INFRASTRUCTURES : Point 25 de l'ordre du jour

- **Stratégie de rénovation des bâtiments de Genève et chantiers régionaux** (documents A77/29, A77/29 Add.1 et A77/44)

ACCORDS AVEC DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES : Le point 26 de la ordre du jour (documents A77/30 et A77/30 Add.1)

MISES À JOUR ET RAPPORTS FUTURS : RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE : Point 28 de l'ordre du jour (documents A77/32 et A77/32 Add.1)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de décision concernant les projets immobiliers proposés à Kaboul et à Djouba, contenu dans le document A77/29, le projet de décision sur l'accord proposé entre l'OMS et l'OCDE, contenu dans le document A77/30, et le projet de décision sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne, contenu dans le document A77/32. Les implications financières et administratives des projets de décision pour le Secrétariat figurent respectivement dans les documents A77/29 Add.1, A77/30 Add.1 et A77/32 Add.1.

La représentante de la CHINE demande en quoi le projet d'accord entre l'OMS et l'OCDE diffère du Cadre de coopération entre l'OMS et l'OCDE de 2005. Elle note que le nouvel accord n'a pas été examiné par le Conseil d'administration ni par son Comité des programmes, du budget et de l'administration et demande si cette situation est conforme aux règles et à la pratique habituelle de l'Organisation. Son Administration publique a des réserves concernant l'article 2, paragraphe 1, du nouvel accord. Elle demande donc que la discussion soit reportée à la 155e session du Conseil exécutif.

La représentante de la THAÏLANDE déclare qu'une coopération formelle entre l'OMS et l'OCDE contribuera à renforcer les capacités de l'Organisation à améliorer la santé et le bien-être de tous et doit mobiliser le capital intellectuel et social, qui est aussi important que le capital financier. L'OMS devra prendre l'initiative de travailler avec les réseaux mondiaux et régionaux pour s'attaquer à des questions telles que les changements climatiques, l'approche « Une seule santé » et les déterminants commerciaux de la santé.

Alors que le monde sort de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les technologies numériques pourraient améliorer considérablement les soins de santé centrés sur la personne, notamment dans la prévention des maladies, le diagnostic précoce et l'observance thérapeutique. L'engagement communautaire pourrait contribuer à faire progresser les systèmes de soins de santé en encourageant les gouvernements locaux à mobiliser des ressources pour la mise en œuvre d'interventions de soins de santé et à faciliter la prise de décisions inclusives en fonction des contextes locaux. Elle exprime son soutien au projet de décision sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE exprime son soutien à la déclaration faite par le représentant de la Chine. Elle ajoute que L'OCDE est une relique de l'après-guerre qui sert un petit groupe de pays occidentaux développés dont les intérêts sont surreprésentés sur la scène internationale et au sein de l'OMS. L'organisation n'apportera aucun programme unificateur ni valeur ajoutée aux soins de santé mondiaux, et son travail a été utilisé pour imposer des pratiques néocoloniales et influencer les économies des pays en développement. Au lieu de cela, le Secrétariat pourrait élargir ses contacts avec les pays d'Asie et d'Afrique. Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, le monde a cruellement besoin d'une architecture de coopération plus ouverte, plus juste et plus démocratique. Son Gouvernement s'oppose au projet d'accord entre l'OMS et l'OCDE et n'appuie pas le projet de décision correspondant.

La représentante de l'INDE, exprimant son soutien au projet d'accord entre l'OMS et l'OCDE, exhorte le Secrétariat à favoriser également la coopération avec d'autres instances régionales, en particulier celles représentant les régions en développement, afin de faciliter l'intégration des préoccupations sanitaires dans des politiques économiques et sociales plus larges et de renforcer la résilience et la réactivité face aux menaces futures. Elle prend note des travaux de l'OMS sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne et partage des détails sur les activités pertinentes menées au niveau national.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante des BAHAMAS, notant que des progrès notables ont été accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie de rénovation des bâtiments de Genève, exprime son soutien aux projets immobiliers proposés à Kaboul et à Djouba. Elle exprime également son soutien à l'accord proposé entre l'OMS et l'OCDE, qui améliorera la santé mondiale en tirant parti de l'expertise de l'OCDE en matière de croissance et de stabilité économiques. L'octroi à l'OMS du statut d'organe observateur au sein des comités de l'OCDE renforcera la coopération et l'échange d'informations, ce qui profitera à l'OMS dans sa mission de promotion de la santé et de la sécurité mondiale. Enfin, elle décrit les mesures prises dans son pays pour renforcer les services de santé intégrés centrés sur la personne.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE exhorte le Secrétariat à continuer à donner la priorité aux services de santé centrés sur la personne dans la mise en place de systèmes de santé solides fondés sur l'équité, l'inclusion et les opportunités, en vue d'améliorer les soins de santé à l'échelle mondiale et d'atteindre les objectifs de développement durable, notant que le soutien au personnel de santé sera essentiel à cet égard. Elle salue l'engagement dont faisait preuve le Secrétariat à aider les États Membres à promouvoir des services de santé intégrés centrés sur la personne, notamment en fournissant un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route et en mettant en place des systèmes de suivi fondés sur des données factuelles. Elle se déclare favorable à la poursuite de l'établissement de rapports sur les activités de l'OMS dans ce domaine jusqu'en 2030.

La représentante du JAPON déclare que des services de santé intégrés centrés sur la personne sont essentiels à la réalisation des objectifs de développement durable, car une approche centrée sur le prestataire conduit à la fragmentation. Face à des problèmes tels que l'urbanisation, le vieillissement de la population et l'augmentation des dépenses de santé, les pays doivent disposer d'un plan clair à long terme pour leurs systèmes de santé. Le soutien technique continu du Secrétariat sera crucial à cet égard. Elle demande comment le Secrétariat suivra les progrès accomplis dans l'amélioration des services de santé intégrés centrés sur la personne.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Couverture sanitaire universelle/Parcours de vie) remercie les États Membres de soutenir les travaux du Secrétariat en faveur de services de santé intégrés centrés sur la personne. Le Secrétariat rendra compte de ces travaux tous les deux ans, dans le cadre de ses rapports sur les soins de santé primaires, et suivra les progrès accomplis au niveau des pays dans le cadre des efforts qu'il déploie actuellement pour suivre les progrès réalisés dans la réorientation des systèmes vers une approche axée sur les soins de santé primaires.

Le représentant du BUREAU DU CONSEILLER JURIDIQUE déclare que le projet d'accord entre l'OMS et l'OCDE a été soumis à l'Assemblée de la Santé en vertu de l'article 70 de la Constitution de l'OMS. Traditionnellement, ces accords sont examinés par l'Assemblée de la Santé au titre du point permanent pertinent de l'ordre du jour et ne sont pas soumis à l'examen du Conseil d'administration. Parmi les précédents récents figure l'approbation de l'Accord entre l'OMS et l'Organisation internationale de droit du développement.

Le Président considère que la Commission souhaite prendre note des rapports figurant dans les documents A77/29 et A77/32.

La Commission prend note des rapports.

Le Président considère que la Commission souhaite approuver le projet de décision concernant les projets immobiliers proposés à Kaboul et à Djouba.

Le projet de décision est approuvé.[1]

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(14).

Le Président considère également que la Commission souhaite approuver le projet de décision sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne.

Le projet de décision est approuvé.[1]

Le Président considère que la Commission souhaite suspendre l'examen du projet de décision sur le projet d'accord entre l'OMS et l'OCDE.

Il en est ainsi convenu.

(Pour la suite de l'examen et l'approbation d'un projet de décision, voir les comptes rendus analytiques de la neuvième séance, section 2.)

PILIER 3 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT D'UNE MEILLEURE SANTÉ ET D'UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE

5. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 15 de l'ordre du jour

Déterminants sociaux de la santé: point 15.1 de l'ordre du jour (document A77/4)

La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : point 15.2 de l'ordre du jour (document A77/4)

PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ : Point 15.3del'ordre du jour (documents A77/4et EB154/2024/REC/1, décision EB154(13)) [transféré de la Commission A]

Économie et santé pour tous : point 15.5 de l'ordre du jour (document A77/4) [transféré de la Commission A]

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives, recommandé par le Conseil exécutif dans sa décision EB154(13). Il invite également la Commission à examiner un projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous, proposé par l'Autriche, la Belgique, le Brésil, le Canada, le Chili, la Chine, les Émirats arabes unis, l'Équateur, l'Éthiopie, la Finlande, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, le Royaume des Pays-Bas et la Slovénie, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;[2]

(PP2) Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui reconnaît que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité, et que la jouissance du meilleur état de santé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de religion, d'opinions politiques, de condition économique ou sociale ;

(PP3) Rappelant également la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies et les engagements pris en faveur de la réalisation du développement durable dans ses trois dimensions – économique, sociale et environnementale – d'une manière équilibrée et intégrée dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »), y compris l'indicateur 3.8.2 (« Proportion de la population dont les dépenses des ménages liées à la santé sont élevées par rapport au pourcentage des dépenses totales ou du revenu des ménages »), ainsi que l'engagement qui est pris de ne laisser personne de côté ;

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(16).

[2] Document A77/4.

Traduction automatique légèrement post-éditée

(PP4) Rappelant en outre la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, intitulée « Couverture sanitaire universelle : élargir notre ambition au regard de la santé et du bien-être dans le monde post-COVID », que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée par sa résolution 78/4 (2023) ;

(PP5) Rappelant également la Convention sur la diversité biologique, la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, le Protocole de Kyoto à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, l'Accord de Paris, conclu au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, ainsi que le Cadre mondial relatif aux produits chimiques – Pour une planète exempte de dommages causés par les produits chimiques et les déchets nocifs, et prenant note de la Déclaration sur le climat et la santé adoptée à la vingt-huitième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, notamment par la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », pours leurs domaines d'application respectifs ;

(PP6) Rappelant en outre le treizième Programme général de travail 2019-2025 et ses priorités stratégiques, qui exigent un changement de méthodes de travail dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, ainsi que de nouveaux partenariats et domaines de collaboration ;

(PP7) Prenant note des résolutions WHA58.33 (2005) sur le financement durable de la santé, la couverture sanitaire universelle et les systèmes de sécurité sociale, WHA62.14 (2009) sur la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé, WHA64.9 (2011) sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle, WHA72.8 (2019) sur l'amélioration de la transparence des marchés des médicaments, des vaccins et autres produits de santé, WHA73.8 (2020) sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005), WHA74.6 (2021) sur le renforcement de la production locale de médicaments et d'autres technologies de santé pour en améliorer l'accès, WHA74.16 (2021) sur les déterminants sociaux de la santé et WHA75.19 (2022) sur la promotion du bien-être et de la santé ;

(PP8) Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et notant les travaux menés au sein de l'OMS aux niveaux mondial et régional sur le lien entre l'économie, la santé et le bien-être, y compris la Charte de Genève pour le bien-être (2021) ;

(PP9) Prenant acte du fait que les politiques économiques doivent être financièrement durables, socialement responsables et inclusives, et reconnaissant la nécessité de prendre en compte la santé environnementale dans l'élaboration des politiques économiques, ainsi que le rôle de l'équité, de l'égalité des genres, de la solidarité, de la cohésion et de la durabilité pour tous dans l'analyse, la modélisation et l'évaluation économiques ;

(PP10) Reconnaissant également que la santé et l'économie sont liées et qu'à cet égard, la perspective de l'économie du bien-être peut être utilisée pour placer les personnes, leur santé et leur bien-être au centre de la prise de décision, en soulignant le renforcement mutuel de la santé, du bien-être et de l'économie ;

(PP11) Prenant acte en outre du fait qu'une politique économique saine et durable souligne l'importance d'investir dans des mesures et des structures efficaces, efficientes et équitables, y compris dans l'infrastructure du système de santé, qui garantissent l'égalité d'accès de tous, en particulier des femmes et des filles, aux services publics, y compris aux services de santé, en mettant particulièrement l'accent sur l'accès équitable aux soins de santé primaires, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, ainsi qu'aux services sociaux et aux soins de longue durée, tout en assurant une protection contre les risques financiers ;

(PP12) Reconnaissant également que des investissements efficaces et à long terme dans les déterminants de la santé et du bien-être peuvent contribuer à freiner l'augmentation des coûts des soins de santé et de l'aide sociale, et constituent donc un investissement dans les générations à venir ;

(PP13) Reconnaissant en outre que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et d'autres crises et leurs incidences directes et indirectes, ainsi que des évolutions majeures comme le passage au numérique, les changements démographiques et les contraintes macroéconomiques soulignent l'importance cruciale d'investir dans les systèmes de santé, y compris dans le personnel de santé, et dans les mesures ciblant des déterminants plus larges de la santé, notamment les facteurs d'exclusion sociale, la malnutrition, les mauvaises conditions de logement et de travail, le manque d'accès à l'éducation et d'autres inégalités profondément enracinées, et que ces investissements sont essentiels pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et pour des sociétés, des communautés et des économies résilientes ;

Traduction automatique légèrement post-éditée

(PP14) Reconnaissant également que l'insuffisance des dépenses de santé nuit considérablement aux résultats sanitaires de la population en limitant l'accès aux services de santé, en entravant le développement des infrastructures sanitaires, en contribuant à la pénurie de professionnels de la santé qualifiés, en limitant les mesures préventives, en alourdissant la charge des maladies transmissibles et non transmissibles, en réduisant la capacité de riposte aux situations d'urgence et en exacerbant les inégalités en matière de santé, ce qui pénalise encore davantage les personnes en situation de vulnérabilité, tout en constatant également avec inquiétude les répercussions négatives des contraintes économiques dans certains pays qui compromettent leur capacité à investir dans le secteur de la santé ;

(PP15) Reconnaissant en outre que, si la jouissance du meilleur état de santé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, la concrétisation progressive de ce droit exige un engagement en faveur d'investissements globaux, équitables et durables à long terme qui importent pour la santé et le bien-être de tous ;

(PP16) Reconnaissant également que la jouissance du meilleur état de santé physique et mentale possible tout au long de la vie pour toutes les femmes et les filles, la réalisation de l'égalité entre les genres et la reconnaissance de la valeur des soins et travaux domestiques non rémunérés et du rôle des femmes, qui constituent la majorité du personnel de santé dans le monde, sont essentielles pour des économies un développement et un bien-être durables, équitables et inclusifs pour tous ;

(PP17) Reconnaissant que la santé pour tous n'est pas seulement l'affaire des ministères de la santé, mais qu'elle concerne l'ensemble de l'administration et de la société, et sous l'angle d'une approche de la santé dans toutes les politiques, elle exige une cohérence une responsabilisation des politiques dans les secteurs, de sorte à façonner et à redéfinir les politiques publiques, les partenariats, les institutions et les outils relatifs aux biens communs pour la santé, tout en faisant progresser l'intégration de l'égalité des genres et en ne laissant personne de côté ;

(PP18) Reconnaissant la nécessité de renforcer l'engagement des acteurs non gouvernementaux, y compris le secteur privé, pour contribuer à une santé et un bien-être équitables, ainsi que le rôle essentiel des pouvoirs publics pour assurer la gestion et l'accès à des services de santé équitables pour tous et la responsabilisation, tout en tenant compte de la diversité des contextes nationaux ;

(PP19) Consciente également de l'importance de la santé des personnes et de l'environnement en tant que fondement d'économies et de sociétés prospères, ainsi que de la nécessité d'adopter une approche globale lors de la prise de décision concernant le bien-être des personnes, et donc de l'importance de collaborer avec la société civile et les communautés locales, en veillant à la diversité et à l'inclusion dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui tiennent compte de l'interdépendance entre le bien-être, la santé et l'économie ;

(PP20) Saluant en outre le rôle essentiel de l'OMS dans le renforcement du leadership en matière de santé et de bien-être dans les politiques de développement nationales et internationales afin de prévenir et d'atténuer les risques sociaux, environnementaux, économiques et autres pour la santé, et soulignant qu'il est important en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies qui assure la direction et la coordination de l'action sanitaire internationale,

(PP21) l'OMS joue un rôle de chef de file dans la promotion du financement de la santé et du bien-être dans l'ensemble des secteurs ; Prenant note des travaux réalisés sur les liens entre le bien-être, la santé et l'économie par les Nations Unies, ses institutions spécialisées et les organisations internationales compétentes, telles que le Groupe de la Banque mondiale, le Fonds monétaire international, l'Organisation internationale du Travail et l'Organisation de coopération et de développement économiques, entre autres, et du renforcement du dialogue entre les secteurs de la santé et des finances en vue d'un financement durable de la santé,

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres [1] selon leur contexte national et leurs priorités :

(1) à prendre en compte l'interdépendance entre la santé et l'économie, à intégrer horizontalement dans les politiques nationales une perspective de l'économie du bien-être et placer les personnes, leur santé et leur bien-être au centre de l'élaboration des politiques ;

(2) à mettre en œuvre, le cas échéant, des interventions politiques efficaces et fondées sur des données probantes au niveau national, qui réorientent les stratégies économiques et d'innovation en direction de la santé et du bien-être de tous, en tenant compte notamment des besoins des personnes en situation de vulnérabilité ;

[1] Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

Traduction automatique à des fins d'examen post-éditée

(3) à investir dans l'infrastructure des systèmes de santé, y compris en renforçant les capacités des ressources humaines dans le domaine de la santé et en les fidélisant, afin d'assurer les fonctions essentielles de santé publique et l'accès à des services de santé de qualité, y compris au moyen d'un financement national et d'une aide publique au développement fondée sur les besoins en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ;

(4) à s'employer à réorienter les investissements publics et privés des activités nuisibles à la santé et au bien-être des personnes vers des investissements qui les améliorent, notamment en renforçant la responsabilité sociale des entreprises ;

(5) à tenir compte des liens qui se renforcent mutuellement entre l'économie et la santé des êtres humains, des animaux, des végétaux et de l'environnement, qui sont essentiels à la résilience et à la stabilité des économies du monde entier, qui nécessitent des actions multisectorielles et d'un bon rapport coût/efficacité, ainsi que la prévention des facteurs de perte de biodiversité, de pollution et de changements climatiques ;

(6) à s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques qui entraînent des inégalités en matière de santé, notamment des inégalités entre les genres et des différences de niveau de développement, et qui touchent de manière disproportionnée les personnes vulnérables et marginalisées et les populations difficilement accessibles, et qui déterminent leur répartition inégale à l'intérieur d'un pays et d'un pays à l'autre, tout en ne laissant personne de côté ;

(7) à reconnaître que la santé est une condition préalable au développement et que, dans le cadre de stratégies de développement durable plus larges, les politiques doivent activement viser, en se renforçant mutuellement, un développement économique inclusif et des populations en bonne santé, ainsi que des sociétés durables, y compris des systèmes de santé résilients, en vue de trouver un équilibre entre les investissements multisectoriels à court terme et à long terme qui permettent d'assurer la pérennité de la santé et du bien-être au fil du temps et pour les générations futures ;

(8) à reconnaître l'importance de mettre en place des capacités et des mécanismes multisectoriels au niveau national pour réorienter l'économie de manière à ce que le financement de la santé soit considéré comme un investissement plutôt que comme une dépense, en appelant à des changements, notamment en donnant des moyens à tous les secteurs concernés, y compris le secteur de la santé et le secteur financier, et en favorisant leur collaboration, et en s'appuyant sur les données factuelles relatives au lien entre santé et économie et à l'importance de la mobilisation des financements nationaux, ainsi qu'au rôle potentiel des financements novateurs et complémentaires à cet égard ;

(OP)2. ENCOURAGE les États Membres, les institutions financières internationales et régionales ainsi que les autres partenaires internationaux, régionaux et nationaux, les parties prenantes non gouvernementales, les donateurs et les partenaires, conformément à leurs mandats respectifs :

(1) à soutenir, en collaboration avec le Secrétariat, l'équilibre entre les dimensions économiques, sociales et environnementales dans la prise de décision, notamment en créant des opportunités de dialogue entre les secteurs des finances publiques et de la santé, y compris en engageant les associations économiques régionales et les institutions financières internationales, ainsi que les banques nationales et régionales de développement à prendre en compte dans leurs activités, le cas échéant, l'économie de la santé pour tous ainsi que le rapport coût/efficacité et la viabilité budgétaire des systèmes de santé ;

(2) à favoriser l'échange de connaissances et d'informations sur la politique budgétaire en vue d'accroître les investissements dans les biens communs pour la santé et leur élaboration afin de promouvoir la viabilité économique, environnementale et sociale, en fonction des possibilités budgétaires, tout en garantissant leur efficacité et leur viabilité financière ;

(OP)3. PRIE le Directeur général :

(1) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et dans la limite des ressources disponibles, selon qu'il convient, une stratégie pour la mise en œuvre d'une approche fondée sur l'économie de la santé pour tous, y compris des actions prioritaires pour les États Membres et d'autres acteurs, qui sera examinée par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session ;

(2) d'élaborer et de soutenir un programme de travail intersectoriel sur l'économie et la santé pour tous, dans les limites des ressources existantes, le cas échéant, y compris des composantes stratégiques, normatives, de sensibilisation, techniques, analytiques et de collaboration, dans le cadre du secteur de programme Finances et et économie de la santé de l'OMS, notamment en

Traduction automatique générée par post-éditée

renforçant l'expertise et les capacités du Secrétariat à tous les niveaux sur les questions économiques et les questions transversales, y compris l'égalité des genres et en contribuant à l'élimination de la pauvreté, notamment ;

(3) d'examiner, le cas échéant, le rapport final du Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous, en tenant compte de sa pertinence aux niveaux national, régional et mondial, afin de faire
progresser l'approche de l'économie de la santé pour tous ;

(4) de soutenir le renforcement des capacités des autorités sanitaires nationales dans le but de mieux collaborer et négocier avec le secteur financier et d'autres secteurs, aux fins d'une économie de la santé pour tous dans les politiques nationales, et les négociations avec les acteurs régionaux et mondiaux ;

(5) de fournir un appui technique aux pays en matière de mobilisation des ressources nationales et d'autres solutions financièrement durables pour financer la réalisation progressive du droit de jouir du meilleur état de santé possible, notamment en finançant la couverture sanitaire universelle et des soins de santé primaires, ainsi qu'en s'attaquant aux déterminants sociaux plus larges de la santé et en veillant au renforcement, à la préparation et la résilience des systèmes de santé ;

(6) de collaborer avec les États Membres, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les autres institutions spécialisées des Nations Unies concernées pour définir des messages clés sur l'économie de la santé pour tous et les intégrer dans le processus de préparation des futures conférences des Nations Unies, en tant que composantes d'une importance cruciale pour le développement durable ;

(7) de renforcer l'accès des bureaux de pays à l'expertise nécessaire pour fournir un appui technique, à la demande des États Membres, afin de collaborer avec le secteur financier et d'autres secteurs à l'intégration de l'économie de la santé pour tous dans les politiques nationales, notamment en renforçant les capacités via l'Académie de l'OMS et les centres collaborateurs de l'OMS ;

(8) de faire rapport à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, sur la mise en œuvre de la présente résolution, puis de soumettre des rapports de situation aux Quatre-Vingt-Unième et Quatre-Vingt-Troisième Assemblées mondiales de la Santé, respectivement en 2028 et en 2030.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	L'économie de la santé pour tous
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 1.2.1. Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle. 1.2.2. Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection financière, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès réalisés et éclairer la prise de décision. 1.2.3. Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décision transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale. 3.2.2. Les pays sont en mesure de renforcer les partenariats sur une base multisectorielle ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures budgétaires.
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Six ans (2024–2030).

Traduction automatique légèrement post-éditée

B. Incidences en matière de ressources de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :

50,07 millions USD.

2.a. Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

8,38 millions USD.

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :

Sans objet.

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :

16,28 millions USD.

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :

25,41 millions USD.

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**

0,64 million USD.

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

7,74 millions USD.

– **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels , qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

Des mesures ont été prises en vue de mobiliser des fonds pour le Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous et les activités d'information post-Conseil. Les efforts de mobilisation des ressources se poursuivront.

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Dépenses	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 dépenses déjà prévues	Personnel	0,97	0,27	0,18	0,91	0,20	0,29	1,82	4,64
	Activités	0,42	0,26	0,08	0,48	0,10	0,40	2,00	3,74
	Total	1,39	0,53	0,26	1,39	0,30	0,69	3,82	8,38
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026-2027 dépenses à prévoir	Personnel	2,03	0,56	0,38	1,90	0,41	0,59	2,63	8,50
	Activités	0,87	0,54	0,17	1,00	0,21	0,83	4,16	7,78
	Total	2,90	1,11	0,54	2,90	0,62	1,43	6,79	16,28
B.4. futurs Exercices dépenses à prévoir	Personnel	3,16	0,88	0,59	2,97	0,64	0,93	4,11	13,28
	Activités	1,36	0,84	0,26	1,56	0,32	1,30	6,49	12,13
	Total	4,52	1,72	0,84	4,53	0,97	2,23	10,60	25,41

Version finale sous réserve de mise en forme et de modification légèrement post-éditée

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE exprime sa gratitude au Secrétariat pour ses efforts concernant la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les orientations visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants. Il est important de mettre en œuvre des mesures restreignant la commercialisation numérique des substituts du lait maternel et d'accroître la sensibilisation du public à cette problématique. Son Gouvernement est déterminé à mettre en œuvre le cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique en utilisant une approche de promotion de la santé et en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé. Au vu de l'étroite interdépendance entre le développement économique et la santé, il souligne l'importance d'une approche à l'échelle de l'ensemble du gouvernement ainsi que d'une augmentation des investissements, d'un financement durable et d'innovations dans le domaine de la santé.

Le représentant du BRÉSIL, s'exprimant également au nom de l'Afrique du Sud, de l'Arménie, du Bangladesh, de la Belgique, de la Bolivie (l'État plurinational de), du Botswana, de la Colombie, d'El Salvador, de l'Équateur, du Guatemala, du Honduras, de la Hongrie, de l'Indonésie, de la Jamaïque, du Kenya, du Mexique, du Nicaragua, du Panama, du Pérou, de la République arabe syrienne, de la République dominicaine, de la Slovaquie, de la Slovénie, du Sri Lanka, de la Thaïlande et de l'Uruguay, déclare que, malgré les avantages scientifiquement prouvés de l'allaitement maternel, moins de la moitié des nourrissons et des jeunes enfants dans le monde sont allaités conformément aux recommandations de l'OMS, en partie en raison de la forte influence du marketing des substituts du lait maternel. Étant donné que les environnements numériques deviennent rapidement la principale source d'exposition à ce marketing, il exprime son soutien aux orientations sur les mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel. Son Gouvernement a l'intention de proposer un projet de résolution sur la question à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025 et demandera un amendement à son ordre du jour en conséquence.

La représentante de l'ANGOLA, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, salue les efforts déployés pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé par le biais d'une action multisectorielle guidée par la justice sociale, l'inclusion et la solidarité. Le Secrétariat devrait intensifier son soutien aux États Membres dans la mise au point d'innovations portant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et culturels de la santé. Il faut espérer qu'à l'avenir, les Ministres des finances, de l'agriculture, du travail et de l'éducation participeront aux forums mondiaux sur la santé.

La Stratégie régionale africaine de nutrition de l'Union africaine et le Plan stratégique de l'OMS visant à réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine (2019-2025) fournissent des cadres pour la mise en œuvre du Plan global de mise en œuvre de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Les taux d'allaitement maternel exclusif sont de plus en plus menacés par la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, et le surpoids et l'obésité augmentent, en particulier chez les enfants et les adolescents. Elle appelle à un soutien accru de la part du Secrétariat et des partenaires pour relever les défis liés à la nutrition dans la Région, en particulier dans le contexte des changements climatiques, et à renforcer les cadres réglementaires pour lutter contre la commercialisation non éthique d'aliments malsains, y compris les substituts du lait maternel. Les pays de la Région continuent de se heurter à des difficultés liées à l'insuffisance des infrastructures de santé dans les zones rurales et à l'insuffisance des ressources humaines et financières. Le double fardeau de la malnutrition exige une approche holistique et coordonnée, les progrès dépendant des efforts visant à renforcer la collaboration internationale, à mobiliser des secteurs autres que le secteur de la santé et à mobiliser des ressources supplémentaires tout en veillant à ce qu'elles soient utilisées efficacement.

Elle souligne la relation fondamentale entre la santé et l'économie et se félicite des efforts déployés par les pays pour mettre en œuvre le cadre mondial d'intégration du bien-être dans la santé publique en utilisant une approche de promotion de la santé. Elle appuie le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives.

La représentante de l'INDE, s'exprimant au nom des États Membres de la région de l'Asie du Sud-Est, déclare que les pays de la région sont confrontés à d'importants défis liés au vieillissement de la population et qu'ils subissent une transformation numérique majeure, nécessitant une approche globale de la santé. Le Cadre stratégique régional sur les déterminants sociaux de la santé en Asie du Sud-Est (2023-2030) vise à orienter leurs réponses aux inégalités en matière de santé et à aborder les déterminants économiques, commerciaux et numériques de la santé. Pour améliorer les systèmes de santé, il est nécessaire de recueillir des données complètes et désagrégées. Des systèmes universels de santé et de protection sociale pour les populations vulnérables sont recommandés, tout comme l'investissement dans le capital social, la participation et la gouvernance pour la santé et le bien-être, en particulier dans les milieux à faibles ressources.

Traduction non officielle – Document non révisé

Les pays de la Région mettent en œuvre le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Le retard de croissance des enfants de moins de 5 ans a diminué, la région est en passe d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de surpoids chez les enfants d'ici à 2025 et les États Membres sont déterminés à intensifier les stratégies de lutte contre l'insuffisance pondérale à la naissance et l'émaciation. L'éducation sanitaire et la participation communautaire sont essentielles pour améliorer l'accès des groupes vulnérables à une nutrition appropriée. La prévention de la violence domestique, en particulier à l'égard des enfants, est essentielle pour améliorer la santé et le bien-être des populations vulnérables, et un soutien devrait être fourni aux centres d'éducation préscolaire et d'apprentissage pour enfants afin que les besoins en repas nutritifs puissent être évalués.

Elle insiste sur la nécessité d'une approche globale du bien-être dans tous les contextes, notant l'importance de réduire les produits et les pratiques nocifs ainsi que les déterminants commerciaux négatifs de la santé. Elle exprime son soutien au projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives, ajoutant que l'intégration de pratiques traditionnelles holistiques et complémentaires, fondées sur des données probantes, telles que le yoga, encourage une approche globale de la santé.

Il est particulièrement important de s'attaquer aux déterminants économiques qui conduisent aux inégalités en matière de santé afin de soutenir les populations vulnérables, marginalisées et difficilement accessibles. Elle appelle à une analyse approfondie des avantages économiques des populations en bonne santé et de la manière dont les médecines traditionnelles et les initiatives de bien-être pourraient contribuer aux économies nationales de la Région.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que la Macédoine du Nord, le Monténégro, l'Albanie, la République de Moldova, la Bosnie-Herzégovine et la Géorgie, pays candidats, se sont associés à sa déclaration. En ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé, il appelle les États Membres à s'attaquer aux inégalités sous-jacentes, en particulier à l'augmentation de la pauvreté liée aux conflits et à la triple crise planétaire. La protection sociale et une perspective tenant compte des questions de genre seront essentielles à ces efforts. Des interventions efficaces centrées sur les individus et leur environnement sont nécessaires pour s'attaquer aux déterminants de la santé et aux facteurs de risque, qui peuvent être individuels ou collectifs, environnementaux, sociaux ou économiques.

Ces dernières années, les États Membres ont appelé à redéfinir la relation entre la santé, le bien-être et l'économie. Une économie durable qui intègre les facteurs environnementaux et sociaux facilite l'action pour relever les défis nationaux et mondiaux actuels en matière de santé. Il se félicite de l'appel lancé à réorienter les investissements publics et privés des activités qui nuisent à la santé humaine et planétaire vers des activités qui l'améliorent, notant l'importance d'accroître l'égalité dans les résultats en matière de santé. L'amélioration du dialogue entre les Ministres de la santé, des finances et de l'économie et d'autres parties prenantes renforcera les capacités publiques et stimulera la collaboration entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé. À cette fin, le Secrétariat devrait renforcer son expertise macroéconomique pour aider les Ministres de la santé à plaider en faveur de l'investissement dans la santé. Son groupe se félicite du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

Le représentant de la JORDANIE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare que les pays de la Région mettent en œuvre les recommandations émises par la Commission des déterminants sociaux de la santé en Méditerranée orientale. Alors que les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de nutrition ont souvent été entravés par des situations d'urgence et des pressions économiques, les États Membres de la Région sont déterminés à s'attaquer au double fardeau de la malnutrition. Le Secrétariat et les partenaires de l'OMS devraient continuer à donner la priorité à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant même une fois que le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant aura été exécuté. L'OMS devrait continuer à faire du bien-être et de la promotion de la santé un élément central de sa mission. Ceci nécessitera une action multisectorielle soutenue, cohérente et à long terme, et impliquera souvent de se heurter à de puissants intérêts particuliers. Les engagements et les instruments internationaux seront essentiels pour maintenir l'élan à cet égard.

Le représentant de la MALAISIE, décrivant les initiatives mises en œuvre dans son pays, souligne l'importance d'une approche collective et à l'échelle de l'ensemble du gouvernement pour s'attaquer aux principaux déterminants structurels de la santé. Une consultation supplémentaire sur la mise en œuvre des lignes directrices concernant les mesures visant à limiter la commercialisation numérique des substituts du lait maternel

Traduction automatique non officielle post-éditée

est nécessaire, en mettant l'accent sur les plateformes de commerce électronique. Les efforts déployés pour mettre en œuvre la résolution WHA76.7 (2023) sur les sciences comportementales au service d'une meilleure santé ont favorisé la création d'approches novatrices en matière de bien-être et de promotion de la santé. Son Gouvernement apprécie l'appui technique du Secrétariat en matière de financement de la santé et de réforme organisationnelle, ainsi que son rôle dans la promotion du renforcement des capacités et la collaboration pour améliorer le bien-être.

La représentante du ROYAUME DES PAYS-BAS, prenant la parole en tant que déléguée de la jeunesse de son pays, déclare que la plupart des jeunes, en particulier ceux en situation de vulnérabilité ou de marginalisation, se heurtent à des obstacles pour accéder aux services de santé et à la prise de décision. Des efforts devraient donc être déployés pour accroître la participation significative des jeunes – en particulier des femmes, des personnes issues de milieux socioéconomiques défavorisés, des personnes handicapées, des migrants, des personnes LGBTQIA+, des peuples autochtones et des personnes touchées par des situations de conflit – à la promotion de la santé. Grâce à la mise en place de plateformes en ligne destinées aux jeunes et surveillées par le Secrétariat, les thèmes de santé pourraient être expliqués à travers des animations et des vidéos, et les jeunes pourraient avoir la possibilité de poser des questions et de proposer des idées. Des activités similaires pourraient être élaborées en collaboration avec des organismes communautaires et de jeunesse afin d'atteindre les jeunes ayant un accès limité aux ressources numériques. Elle espère que davantage d'États Membres incluront des délégués de la jeunesse dans leurs délégations aux réunions internationales.

La représentante de la SLOVÉNIE déclare que toutes les femmes doivent avoir accès à des soins de maternité de qualité, y compris à des sages-femmes, à des conseils et à une alimentation appropriée. L'allaitement maternel est la meilleure nutrition pour les nourrissons et les jeunes enfants. Elle appelle à la mise en œuvre stricte d'orientations sur les mesures réglementaires visant à restreindre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, soutenues par des consultations techniques avec les États Membres et la société civile. Se félicitant du projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre de manifestations sportives, elle déclare que ces événements devraient être utilisés pour promouvoir l'activité physique pour tous et non pour commercialiser des produits malsains, et qu'ils devraient faire l'objet d'évaluations d'impact sur la santé contenant des éléments d'égalité, d'équité et d'environnement.

Il est de plus en plus vital de reconnaître l'interaction entre les politiques de santé et les politiques économiques. C'est pourquoi elle se félicite du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous et félicite la Directrice générale et les Directeurs régionaux de leur participation active aux forums économiques visant à faire en sorte que la santé soit prise en compte dans les processus de prise de décision, contrebalançant ainsi les forces du marché et les intérêts particuliers.

La représentante de la Norvège, s'exprimant en sa qualité de déléguée de la jeunesse de son pays, se dit préoccupée par l'absence de progrès dans l'exécution du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, soutenu par son Gouvernement afin de le prolonger jusqu'en 2030, en cohérence avec les objectifs de développement durable. Pour atteindre ses objectifs, il est nécessaire de redoubler d'efforts, de prendre des mesures fondées sur des données probantes et de faire preuve d'un leadership national et international. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les restrictions sur la commercialisation numérique des substituts du lait maternel doivent continuer d'être intégrés dans la législation nationale. Ce travail devrait s'accompagner d'efforts visant à garantir la participation des mères au monde du travail, notamment par la mise en place d'un congé parental payé. Elle appelle à mettre davantage l'accent sur les relations entre les changements climatiques, la sécurité alimentaire et la nutrition, y compris sur les stratégies d'atténuation pour faire face à l'impact des conflits sur l'accès à la nutrition parmi les femmes, les enfants et les adolescents.

Le représentant de l'ALLEMAGNE déclare que le renforcement des systèmes de protection sociale est essentiel pour réduire les inégalités en matière de santé. Les gouvernements devraient envisager de mettre en œuvre des mesures de protection sociale allant au-delà des transferts de revenus, telles que des régimes de protection sociale contributifs, et devraient centrer les systèmes de protection sociale sur des stratégies environnementales. Les interventions et les systèmes de santé sont beaucoup plus efficaces lorsqu'une approche tenant compte du genre est adoptée. L'impact des déterminants sociaux et commerciaux doit être abordé en promouvant des comportements sains.

Traduction automatique générée par IA – éditée

Les organismes publics doivent disposer de ressources adéquates et être renforcés pour soutenir le bien-être et la promotion de la santé. Pour améliorer la mise en œuvre et le suivi, il convient d'adopter une approche systématique et collaborative et de promouvoir le partage des connaissances par le biais d'un dialogue politique transnational. Il serait important de définir clairement comment mesurer, réaliser et suivre le bien-être, et les défis spécifiques des pays à revenu faible et intermédiaire devraient être pris en compte dans l'élaboration d'un plan global de suivi et de mise en œuvre.

La représentante des BAHAMAS déclare qu'agir sur les déterminants sociaux de la santé est un impératif éthique. Il reste encore beaucoup à faire pour s'attaquer aux déséquilibres de pouvoir et aux actions néfastes de diverses industries qui contribuent au fardeau mondial des maladies non transmissibles. Les rapports de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé doivent être accompagnés d'un cadre de résultats complet et d'outils pratiques et de recommandations pour aider les États Membres disposant de ressources insuffisantes à mesurer les progrès réalisés dans la réduction des lacunes en matière de santé. Elle fournit des détails sur les initiatives mises en œuvre dans son pays pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et l'enfant et exhorte le Secrétariat à élaborer des orientations pour aider les États Membres à lutter contre les obstacles au niveau national à la mise en œuvre d'approches centrées sur l'économie et la santé pour tous.

Le représentant du QATAR déclare que l'objectif du projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives est d'exhorter les États Membres, les organisations internationales et les acteurs non étatiques à exploiter le pouvoir des manifestations sportives pour relever les défis de santé publique, notamment les maladies non transmissibles, la santé mentale et l'inactivité physique. Le projet de résolution est aligné sur les accords internationaux établis et souligne la nécessité de mesures de promotion de la santé fondées sur des données probantes et d'une collaboration intersectorielle efficace. En outre, il souligne l'importance d'évaluer les impacts sur la santé à court, moyen et long terme, d'encourager la coopération mondiale et d'améliorer l'accès au sport et à l'activité physique, en particulier chez les populations à risque. Il encourage le Secrétariat à élaborer des orientations à l'intention des États Membres à cette fin et à favoriser la coordination des efforts et le partage des connaissances.

La représentante du PARAGUAY partage des informations sur les efforts déployés par son Gouvernement pour promouvoir la santé et le bien-être et souligne l'importance d'une nutrition adéquate pour les enfants. L'économie et la santé sont intrinsèquement liées, et l'investissement dans la santé ainsi que l'analyse des coûts sont des outils clés pour élaborer et mettre en œuvre des politiques publiques efficaces.

La séance est levée à 12 h 00.

Traduction automatique légèrement post-éditée

CINQUIÈME RÉUNION

Jeudi 30 mai 2024, à 16 h 35

Président : Dr F. HAWARI (Jordanie)

PILIER 4 UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE POUR UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

1. QUESTIONS ADMINISTRATIVES, JURIDIQUES ET RELATIVES À LA GOUVERNANCE : Point 24 de l'ordre du jour (suite)

Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet : Point 24.2 de l'ordre du jour (documents A77/27 Rev.1, A77/27 Rev.1 Add.1 et A77/41) (suite)

La séance se tient à huis clos de 14 h 40 à 16 h 20 et reprend en séance publique à 16 h 20.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le SECRÉTAIRE donne lecture de la décision relative au processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet, approuvée par la Commission à huis clos :[1]

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet[2]

Décide de reporter l'examen de cette question à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, à la 156e session du Conseil exécutif.

PILIER 3 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT D'UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ ET D'UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE (suite)

2. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 15 de l'ordre du jour (suite)

Déterminants sociaux de la santé : Point 15.1 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite)

Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : Point 15.2 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite)

Bien-être et promotion de la santé: Point 15.3del'ordre du jour(documentsA77/4et EB154/2024/REC/1, décision EB154(13)) (suite) [transféré de la commission A]

[1] Transmise à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adoptée comme décision WHA77(15).

[2] Document A77/27 Rev.1.

Traduction automatique à gérer ment post-éditée

Économie et santé pour tous : Point 15.5 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite) [transféré de la Commission A]

Le PRÉSIDENT invite la Commission à reprendre l'examen des points 15.1, 15.2, 15.3 et 15.5 de l'ordre du jour, y compris le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives recommandé dans la décision EB154(13) (2024), tel qu'il figure dans le document EB154/2024/REC/1, et le projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

Le représentant des PHILIPPINES déclare qu'il est crucial de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et d'investir dans des interventions sanitaires et non sanitaires pour accélérer les progrès. À cette fin, une approche multidimensionnelle et des mécanismes de financement innovants sont nécessaires, ainsi qu'un regain d'intérêt pour la solidarité sociale dans le financement des soins de santé. Les considérations de santé devraient être intégrées dans toutes les politiques gouvernementales et la collaboration intersectorielle devrait être renforcée. Il est également essentiel d'autonomiser les professionnels de la santé grâce à une rémunération concurrentielle, à des possibilités de développement de carrière et à des environnements de travail positifs. Le leadership continu de l'OMS joue un rôle important dans l'unification du financement des programmes de santé par les donateurs, la réglementation des pratiques de commercialisation trompeuses des aliments et la promotion d'options alimentaires plus saines. La promotion de l'allaitement maternel, de la nutrition et de l'activité physique est également essentielle pour favoriser des modes de vie sains. Un appui technique devrait être fourni dans le domaine de la gestion financière solide, qui constitue le fondement d'un système de soins de santé robuste.

La représentante du CANADA appuie l'appel à tenir de nouvelles consultations sur la prolongation des objectifs mondiaux en matière de nutrition et du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant au-delà de l'année 2025. Des politiques et des interventions peu coûteuses et à fort impact sont nécessaires pour améliorer l'état nutritionnel des enfants et des femmes dans les contextes humanitaires et de développement. Les pratiques qui atténuent les effets négatifs de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel sur les nourrissons et les jeunes enfants devraient également continuer à être explorées.

S'agissant du cadre mondial pour l'intégration du bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé, elle souligne l'importance de la coordination et de la collaboration entre les secteurs de la santé et les autres secteurs. Le Secrétariat devrait examiner les meilleures pratiques pour la mise en œuvre des politiques de santé dans toutes les politiques et des approches à l'échelle de l'ensemble de la société, pour lesquelles la gouvernance, la responsabilisation, le leadership et les ressources doivent être en place, et les progrès devraient être suivis à l'aide de données désagrégées dans la mesure du possible, y compris par sexe et par genre. La mise en œuvre du cadre mondial devrait également tenir compte de l'égalité des genres, avec des actions visant à lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes dans ses orientations stratégiques. Exprimant son appui aux recommandations du Conseil sur l'économie de la santé pour tous, elle souligne que son Gouvernement se porte coauteur du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous, y compris son appel à redéfinir le financement de la santé comme un investissement à long terme plutôt que comme une dépense. L'alignement sur l'ensemble de l'écosystème mondial du financement de la santé devrait également être amélioré. Les conclusions du processus Avenir des Initiatives mondiales pour la santé (Agenda de Lusaka) sont importantes pour faciliter ces efforts et réduire les coûts de transaction du financement de la santé.

Le représentant de MONACO, soulignant le rôle central du sport dans la promotion de la santé, de l'éducation et de la cohésion sociale, déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives. Il décrit les efforts déployés par son Gouvernement dans ce domaine et insiste sur l'importance d'un sport inclusif et accessible pour des sociétés saines et épanouies.

Le représentant de l'AUSTRALIE déclare que l'économie est essentielle pour parvenir à la santé pour tous. Il est important d'appliquer une optique d'équité en matière de santé dans l'ensemble des systèmes de santé pour s'assurer que les politiques, les programmes et les services s'attaquent aux déterminants plus larges de la santé, à la complexité croissante des problèmes de santé, aux inégalités existantes et aux causes interdépendantes de la mauvaise santé. Son Gouvernement est déterminé à protéger et à promouvoir un accès équitable et sûr aux services pour tous, y compris les femmes et les filles. Pour parvenir à la santé pour tous, une approche coordonnée est nécessaire en plus de services de santé de qualité, abordables et accessibles qui tiennent compte de l'âge et du genre.

Traduction non officielle légèrement remaniée-éditée

La représentante de l'ARGENTINE souligne l'importance de la promotion de l'allaitement maternel pour réduire la morbidité et la mortalité infantiles. Elle décrit les politiques mises en œuvre dans son pays pour promouvoir et protéger l'allaitement maternel et restreindre la commercialisation des substituts du lait maternel.

Le représentant des ÉTATS FÉDÉRÉS DE MICRONÉSIE décrit les mesures prises par son Gouvernement pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant et promouvoir la santé et le bien-être. L'appui technique et financier du Secrétariat et des partenaires est nécessaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. L'égalité entre les genres devrait être intégrée dans tous les programmes et toutes les politiques, et les investissements dans la santé devraient être accrus dans tous les secteurs.

Le représentant du TIMOR-LESTE se dit préoccupé par la lenteur des progrès accomplis dans la lutte contre la malnutrition. Il soutient l'appel à tenir des consultations sur les options permettant de prolonger les objectifs mondiaux en matière de nutrition et le Plan d'application exhaustif au-delà de l'année 2025, et souligne la nécessité de trouver des solutions programmatiques pour aborder la nature complexe des déterminants et des obstacles à l'obtention de résultats. Le Plan d'application exhaustif prolongé au-delà de 2025 devrait tenir compte des défis actuels tels que les perturbations de l'approvisionnement alimentaire et les changements climatiques, et aider les pays à simplifier les solutions. Pour progresser, il est essentiel de mettre en œuvre à grande échelle des interventions de qualité. Le Secrétariat devra consolider et partager les pratiques réussies des pays dans la réalisation des objectifs de nutrition et fournir un soutien avec les partenaires pour mettre en œuvre les recommandations connexes au niveau national. Il faut également appuyer l'intégration des services essentiels de nutrition dans les soins de santé primaires et l'intégration de la nutrition dans la couverture sanitaire universelle.

La représentante du BOTSWANA se déclare préoccupée par l'insuffisance de la mise en œuvre des recommandations de la Commission des déterminants sociaux de la santé et appelle à une collaboration multisectorielle accrue dans le cadre d'une approche à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société, notant le rôle important des soins de santé primaires dans ces efforts. Se félicitant des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des mesures du Plan d'application exhaustif, elle affirme l'engagement de son Gouvernement à soutenir, à promouvoir et à protéger la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.

La représentante du DANEMARK attire l'attention sur le ciblage et l'exploitation des enfants et des jeunes au moyen des plateformes de réseaux sociaux et sur les effets négatifs qui en découlent sur la santé. En tant que déléguée de la jeunesse de son pays auprès des Nations Unies, elle exhorte les États Membres à réglementer la technologie et l'espace numérique pour faire face à cette menace émergente, et recommande d'inclure les questions de responsabilité du marché et des déterminants commerciaux de la santé dans l'espace numérique dans le prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en matière de santé.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE souligne l'importance d'améliorer l'accès aux services de soins de santé grâce aux technologies numériques, notamment par l'utilisation des mégadonnées et de l'intelligence artificielle pour identifier les groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, et présente les approches visant à développer la télésanté dans son pays. Elle se félicite des orientations du Secrétariat sur la restriction de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel et appelle l'Organisation à élaborer des politiques plus pragmatiques dans ce domaine. Son Gouvernement appuie les efforts visant à promouvoir la santé publique par le sport et les événements sportifs.

La représentante du JAPON exprime son soutien au projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives. Son Gouvernement est déterminé à promouvoir la santé par le biais d'événements sportifs et est prêt à partager son expérience en matière d'organisation de telles manifestations.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD se félicite des efforts déployés par l'OMS pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Les progrès doivent être mesurés dans le cadre des efforts visant à intégrer la nutrition dans les soins de santé primaires et à parvenir à la couverture sanitaire universelle. Elle exprime son soutien à la prolongation du Plan d'application exhaustif et des objectifs mondiaux associés en matière de nutrition jusqu'à l'année 2030, le Secrétariat menant des consultations sur un plan et des objectifs actualisés d'ici la fin de l'année 2024.

Traduction automatique légèrement éditée

Le représentant de l'ÉTHIOPIE, reconnaissant l'importance cruciale des efforts visant à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, décrit les mesures prises par son Gouvernement dans ce domaine. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire, notamment en renforçant la collaboration intersectorielle. Il exprime son appui au projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives et se félicite du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

La représentante de la FINLANDE félicite le Secrétariat d'avoir mis en évidence le lien entre la santé, le bien-être et l'économie. Les États Membres et le Secrétariat devraient travailler ensemble à l'élaboration d'une stratégie visant à mettre en œuvre une approche de l'économie de la santé pour tous, qui devrait inclure des actions prioritaires et tenir compte des contextes nationaux, dans le but de renforcer la collaboration intersectorielle et la compréhension de l'interconnectivité de la santé, du bien-être et de l'économie. Elle remercie les États Membres pour leur appui au projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

Le représentant du MEXIQUE se déclare préoccupé par l'érosion de la direction intersectorielle des gouvernements et la déréglementation dans des domaines cruciaux tels que l'agriculture, l'environnement et la santé. Il décrit les mesures prises par son Gouvernement pour lutter contre l'obésité et les maladies chroniques, et note les défis liés à la mise en œuvre de politiques qui nuisent aux intérêts des sociétés transnationales commercialisant des produits nocifs pour la santé humaine et environnementale. Il souligne l'urgence d'une action collective pour limiter la commercialisation agressive des préparations pour nourrissons, en particulier par le biais de la publicité numérique. Le rôle de l'OMS dans ces efforts est crucial. Une résolution est nécessaire pour accélérer l'action aux niveaux mondial, régional et national et établir un mécanisme de responsabilisation pour les entreprises qui ne respectent pas les directives sur la restriction de la commercialisation des substituts du lait maternel.

La représentante des ÉMIRATS ARABES UNIS prend note des progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre mondial pour l'intégration du bien-être dans la santé publique et décrit les efforts déployés par son Gouvernement dans ce domaine. Elle soutient le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives et se félicite du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous. Les progrès réalisés dans le cadre du prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé sont également positifs.

Le représentant de l'INDONÉSIE, s'exprimant en tant que délégué de la jeunesse de son pays, réaffirme l'appui de son Gouvernement au cadre mondial pour l'intégration du bien-être dans la santé publique et reconnaît l'importance de la couverture sanitaire universelle et de la promotion de la santé en tant que mesures préventives. Il décrit les mesures mises en œuvre dans son pays, notamment dans les domaines de la promotion de la santé et du bien-être, ainsi que de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Il appelle les États Membres à continuer à appuyer la mise en œuvre du cadre mondial dans le cadre des plans d'action nationaux en matière de santé afin de parvenir à une santé et à un bien-être meilleurs et équitables pour tous.

La représentante de la JAMAÏQUE exprime son soutien à la prorogation des objectifs mondiaux en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant jusqu'en 2030 et décrit les mesures mises en œuvre par son Gouvernement pour faire progresser ces objectifs. Son Gouvernement s'engage à promouvoir la santé et le bien-être, notamment par l'élaboration de son plan stratégique national et la mise en place de groupes de travail techniques multidisciplinaires.

La représentante de la FRANCE souligne l'engagement de son Gouvernement dans la lutte contre la malnutrition, en particulier dans les 1 000 premiers jours cruciaux de la vie d'un enfant. Le prochain sommet sur la nutrition pour la croissance, qui se tiendra à Paris en mars 2025, sera l'occasion d'intensifier les efforts et de mobiliser les États Membres pour qu'ils prennent des engagements politiques et financiers ambitieux et durables. Exprimant son soutien au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, elle se félicite des nouvelles orientations sur les mesures visant à restreindre la commercialisation numérique. Elle approuve la mise en œuvre de politiques de santé publique visant à réduire la sédentarité et à augmenter l'activité physique, notant le rôle clé des événements sportifs dans ces efforts. Les prochains Jeux olympiques et paralympiques d'été, qui se tiendront à Paris plus tard en 2024, témoignent de l'engagement de son Gouvernement à cet égard. Elle soutient donc fermement le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de BAHREÏN décrit les initiatives mises en œuvre par son Gouvernement pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et exprime son impatience à l'égard de la finalisation du Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé et de ses recommandations. Décrivant les mesures mises en œuvre dans son pays pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, elle appelle à un soutien continu au renforcement des capacités pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable connexes. En ce qui concerne le bien-être et la promotion de la santé, elle résume les initiatives nationales et souligne le rôle du Secrétariat dans la fourniture d'un appui technique aux États Membres afin d'accroître l'impact positif des événements sportifs.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que pour renforcer les systèmes de santé et assurer un accès équitable aux services pendant les crises et les transitions sociales, il est nécessaire d'élaborer des politiques visant à réduire les inégalités et à promouvoir la sensibilisation à la santé. Il est également important de cibler des populations spécifiques, d'élaborer des stratégies pour améliorer le bien-être mental et de renforcer les capacités de gestion de crise et de réponse aux épidémies. En ce qui concerne la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, les interventions devraient être intégrées dans les soins de santé primaires, et les suppléments de vitamines et de minéraux devraient être accessibles gratuitement. En ce qui concerne l'économie et la santé pour tous, les défis incluent l'équilibre entre la participation du secteur privé et la protection des intérêts de santé publique, ainsi que l'élaboration de solutions innovantes pour garantir un financement adéquat des systèmes de santé, en particulier en période de crise. La part des ressources financières allouées à la santé et à la prévention devrait être calculée, en plus de la mise en place d'un système de suivi robuste pour suivre les dépenses liées à la santé et d'investir dans des mesures visant à améliorer la compréhension de l'économie de la santé, y compris parmi les professionnels de la santé.

La représentante de la BARBADE déclare qu'il est impératif de reconnaître la relation symbiotique entre une économie robuste et la santé de la population d'un pays. Son Gouvernement est déterminé à promouvoir la collaboration multisectorielle afin d'aborder de manière globale les déterminants de la santé. Elle se félicite donc de la fourniture d'un appui technique pour faciliter le dialogue et la coopération intersectoriels en vue de l'élaboration collective de stratégies visant à améliorer l'accès aux soins de santé et à créer les conditions nécessaires au bien-être social. Il est important d'assurer la durabilité de l'environnement tout en soutenant la croissance économique et la santé ; le soutien aux initiatives qui promeuvent un environnement propre et sain est donc apprécié. Une approche multisectorielle et à l'échelle de l'ensemble du gouvernement, ainsi que l'appui du Secrétariat, sont nécessaires pour s'assurer que les considérations de santé sont intégrées dans tous les aspects de l'élaboration des politiques et de la prise de décision.

Le représentant du BELIZE déclare que son Gouvernement a adopté une approche axée sur la santé dans toutes les politiques pour s'attaquer à l'impact significatif des déterminants sociaux de la santé et aux disparités entre les groupes socioéconomiques et ethniques qui exacerbent les maladies non transmissibles. En outre, il décrit les mesures prises pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, ainsi que pour lutter contre le retard de croissance persistant, l'insuffisance pondérale et les faibles taux d'allaitement maternel exclusif. Un certain nombre d'initiatives sont également en cours pour relever les défis importants liés aux maladies non transmissibles et à la santé mentale. Un soutien et une collaboration continus à l'échelle internationale sont essentiels pour s'attaquer à ces problèmes et garantir l'équité en santé.

Le représentant de la THAÏLANDE, se félicitant de la publication à venir du Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé, déclare qu'il est important de ventiler les données des enquêtes nationales auprès des ménages par genre, âge et statut socioéconomique afin de suivre efficacement l'équité et d'identifier les lacunes dans la mise en œuvre au sein des différents groupes démographiques. En ce qui concerne la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, des services tels que la fourniture de suppléments de micronutriments et des conseils sur le changement de comportement et la nutrition devraient être intégrés dans la couverture sanitaire universelle. Il est également essentiel de créer un environnement favorable, notamment des mesures telles que l'allongement de la période de congé parental légal, la promotion d'une alimentation saine et la restriction de la publicité pour des aliments malsains auprès des nourrissons et des enfants. Des indicateurs clés devraient être élaborés pour suivre la mise en œuvre et les résultats du cadre mondial d'intégration du bien-être dans la santé publique. La participation sociale tout au long du cycle politique est cruciale pour s'attaquer aux problèmes de santé. Son Gouvernement s'engage à travailler avec toutes les parties prenantes, en utilisant la promotion de la santé comme un moyen de transformation vers un bien-être durable pour tous.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante du KENYA apprécie les orientations continues du Secrétariat dans la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en matière de santé. Elle décrit les mesures mises en œuvre par son Gouvernement dans ces domaines et demande un soutien pour adapter les outils d'orientation existants et renforcer les capacités du personnel de santé. L'impact croissant de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel érode les progrès de son pays en matière d'allaitement maternel exclusif. Elle soutient donc l'appel à organiser de nouvelles consultations sur les orientations relatives à la restriction de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel. Son Gouvernement appuie également la proposition de prolongation du Plan d'application exhaustif jusqu'en 2030 et l'examen ultérieur pour traiter les questions émergentes. Son Gouvernement salue également les efforts en cours pour intégrer le bien-être dans la santé publique et s'engage à parvenir à la couverture sanitaire universelle grâce à une approche axée sur les soins de santé primaires.

Le représentant de la COLOMBIE, se félicitant de la publication du prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé, déclare que l'équité, la paix et la justice sociale et climatique sont essentielles à la réalisation du droit à la santé. Il décrit les mesures prises par son Gouvernement dans ce domaine, notamment pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. La santé doit être intégrée dans toutes les politiques, y compris les modèles de développement social et économique, afin de promouvoir la santé et le bien-être. En outre, les économies devraient être réorientées vers la protection de la nature et de toutes les formes de vie, la réduction des inégalités et l'amélioration des résultats en matière de santé.

La séance est levée à 17 h 35.

Traduction automatique légèrement post-éditée

SIXIÈME RÉUNION

Jeudi 30 mai 2024, à 18 h 05

Présidence : Dr F. HAWARI (Jordanie)
ultérieurement : M. J. NGANGO (Rwanda)

PILIER 3 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIANT D'UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ ET D'UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE (suite)

LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 15 de l'ordre du jour (suite)

Déterminants sociaux de la santé : Point 15.1 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite)

Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : Point 15.2 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite)

Bien-êtreetpromotion de la santé : Point15.3del'ordre du jour (documentsA77/4et EB154/2024/REC/1, décision EB154(13)) (suite) [transféré de la Commission A]

Économie et santé pour tous : Point 15.5 de l'ordre du jour (document A77/4) (suite) [transféré de la Commission A]

Le PRÉSIDENT invite la Commission à reprendre l'examen des points 15.1, 15.2, 15.3 et 15.5 de l'ordre du jour, y compris le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives recommandé dans la décision EB154(13), tel qu'il figure dans le document EB154/2024/REC/1, ainsi que le projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que, si les recommandations du prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé sont d'une importance cruciale, certaines d'entre elles – à savoir celles relatives à l'égalité économique et à la fourniture d'un financement public adéquat pour les infrastructures et la prestation de services dans les domaines de la santé, des transports, du logement et des systèmes alimentaires, ainsi qu'à la protection de l'environnement, à la lutte contre les changements climatiques et à la transition vers d'autres formes d'énergie – ne relèvent pas du mandat de l'OMS. Elles pourraient empêcher l'Organisation de concentrer ses efforts sur les domaines pertinents pour ses travaux et d'appliquer et de suivre efficacement les recommandations. Elle se félicite des orientations du Secrétariat sur la restriction de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel. Tous les pays doivent prendre des mesures pour remédier à la prévalence insuffisante de l'allaitement maternel, à l'adoption partielle du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et à la commercialisation numérique intensive par les entreprises produisant des préparations pour nourrissons. Les instruments mis au point par l'OMS à cet égard auront également un impact positif. Elle exprime son soutien au projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives.

Le représentant du KOWEÏT déclare qu'il est nécessaire d'intégrer le bien-être sociétal subjectif dans les initiatives de santé publique, les liens sociaux jouant un rôle crucial dans la santé et le bien-être des personnes. Son Gouvernement reste déterminé à promouvoir ces principes pour favoriser des communautés plus saines dans le monde. Il décrit quelques-unes des mesures prises par son Gouvernement dans les domaines de l'économie et de la santé pour tous, ainsi que de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.

Le représentant du BRÉSIL déclare que les déterminants sociaux de la santé jouent un rôle important dans l'amélioration des résultats et de l'équité en matière de santé. Il salue les orientations sur la restriction de la commercialisation numérique

Traduction automatique légèrement post éditée

des substituts du lait maternel. Les États Membres devraient participer à une large consultation en vue d'élaborer un projet de résolution sur l'incorporation de ces orientations dans le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, qui sera soumis pour examen lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Le droit à la santé exige une base économique, et les États Membres sont encouragés à appuyer le projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

La représentante de la SUÈDE déclare que les liens sociaux sont à la base du bon fonctionnement des communautés et des sociétés saines, car ils renforcent la résilience et sont fondamentaux pour le développement de la santé et du bien-être mental et physique. Soulignant le lien entre la solitude et les problèmes de santé mentale et physique, elle déclare que les défis rencontrés à cet égard nécessitent l'intervention de nombreux acteurs, y compris le secteur privé et la société civile, et que les États Membres sont instamment priés de se joindre à ces efforts à l'échelle mondiale. Les travaux de l'OMS dans ce domaine sont les bienvenus, en particulier la création de la Commission des liens sociaux.

Le représentant des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, en ce qui concerne l'économie de la santé pour tous, se félicite de l'accent mis sur l'action multisectorielle pour assurer un accès effectif à des soins de santé équitables et à une vie saine ; sur les investissements dans le personnel et les systèmes de santé ; et sur l'amélioration de l'équité en matière de santé et de l'égalité entre les hommes et les femmes. Toutefois, certains aspects du projet de résolution dépassent le cadre du mandat de l'OMS, et de nouvelles consultations avec les États Membres seraient souhaitables avant que des efforts ne soient entrepris à cet égard. Une nutrition de qualité joue un rôle important pour assurer la survie et le bien-être de tous, en particulier des femmes, des enfants et des nourrissons, et reste une priorité pour son Gouvernement, y compris dans son travail avec des partenaires tels que l'OMS et l'UNICEF. Son Gouvernement appuie fermement les efforts visant à fournir aux nourrissons une nutrition optimale et à promouvoir l'allaitement maternel exclusif. En ce qui concerne les orientations sur la restriction de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, il exprime son soutien à de nouvelles consultations régionales avec les États Membres et les parties prenantes afin d'examiner les commentaires des pays sur l'utilité des orientations et de les affiner dans un avenir proche en utilisant une approche fondée sur des données probantes, inclusive, ouverte et multidisciplinaire. De telles consultations constitueront une occasion importante d'améliorer les orientations en évaluant leurs défis techniques, juridiques et pratiques et en veillant à ce que les recommandations de l'OMS reflètent l'ensemble des contextes applicables et les décisions de l'Assemblée de la Santé, et restent dans le cadre du mandat de l'OMS. Son Gouvernement se félicite des travaux de la Commission des liens sociaux et est prêt à participer aux efforts visant à établir des liens sociaux et un soutien social, et à améliorer ainsi le bien-être.

Le représentant de la CHINE exprime son soutien aux recommandations du prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé. À cet égard, il est important de mettre au point un ensemble de méthodes et de mesures scientifiques pour promouvoir systématiquement l'économie et la santé pour tous. Le déversement d'eaux usées contaminées dans la mer par le Gouvernement japonais a porté atteinte à la santé de tous, à l'environnement marin et à l'intérêt public international. Depuis la décision unilatérale prise par le Gouvernement japonais en avril 2021 de déverser dans la mer l'eau polluée par la centrale nucléaire de Fukushima, la Chine et d'autres pays voisins ont demandé à plusieurs reprises au Japon d'examiner toutes les options d'élimination possibles et de prouver que les eaux usées sont sûres, que les dispositifs d'épuration sont fiables à long terme et que la situation est suivie efficacement. Cependant, le Japon a déversé de l'eau contaminée dans la mer sans avoir tenu de consultations suffisantes et significatives avec toutes les parties prenantes, ce qui a eu des répercussions sur la santé de la population mondiale pour les générations à venir. Il exhorte le Gouvernement du Japon à mettre en place des mécanismes de surveillance indépendants, efficaces, à long terme et substantiels, avec la participation des pays voisins et d'autres parties prenantes, afin d'éviter des conséquences irréversibles.

Le représentant du BANGLADESH déclare que la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant est fondamentale non seulement pour la santé individuelle, mais aussi pour le bien-être et le développement de la société dans son ensemble. Le Secrétariat devrait continuer à fournir un appui technique pour promouvoir l'allaitement maternel, y compris des conseils sur la limitation de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel. Il appelle l'Organisation à maintenir la nutrition en tête de l'ordre du jour de la couverture sanitaire universelle, à garantir un engagement significatif avec tous les organismes gouvernementaux pour

Traduction automatique à des fins de référence. Post-éditée

relever les défis et déployer des efforts accélérés et concertés ainsi que des investissements à long terme afin de fournir un financement et des ressources humaines suffisants pour les interventions en matière de nutrition.

La représentante du CHILI déclare que l'Initiative spéciale d'action sur les déterminants sociaux de la santé pour faire progresser l'équité en santé est un outil important pour promouvoir les objectifs de son Gouvernement. Pour parvenir à l'équité en matière de santé, il est nécessaire de travailler avec de multiples parties prenantes, de promouvoir les efforts en faveur de la couverture sanitaire universelle, d'attirer l'attention sur les progrès accomplis et les défis rencontrés, et de mettre l'accent sur les déterminants sociaux de la santé à différents niveaux.

Le représentant de la GAMBIE, soulignant les efforts déployés par son pays pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, déclare que le Secrétariat devrait fournir l'appui nécessaire aux États Membres pour mettre en œuvre les recommandations du prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé.

Le représentant de VANUATU déclare que son Gouvernement reste confronté à des difficultés pour s'attaquer aux déterminants sociaux de l'équité en matière de santé, notamment en ce qui concerne le financement, le développement des infrastructures et le renforcement des capacités. En ce qui concerne le bien-être et la promotion de la santé, il appelle à la poursuite des consultations sur la mise en œuvre des orientations sur la restriction de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel. Les objectifs mondiaux en matière de nutrition et le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant devraient être prolongés au-delà de 2025 afin d'assurer des progrès durables et un soutien aux populations vulnérables.

Le représentant de la NAMIBIE se félicite des progrès accomplis dans la réalisation de certains des objectifs mondiaux en matière de nutrition, mais souligne avec préoccupation que des problèmes persistent, en particulier en ce qui concerne l'anémie chez les femmes en âge de procréer, l'absence de réglementation solide des normes alimentaires et de protection des consommateurs, en particulier pour les enfants et les adolescents, et le nombre limité d'actions multisectorielles visant à lutter contre la malnutrition. Il appelle à de nouveaux efforts de collaboration pour améliorer l'efficacité des interventions sanitaires ayant un impact sur la malnutrition. Un appui devrait être fourni aux pays pour élaborer des politiques et des priorités nationales en matière de nutrition chez la mère et l'enfant, de sécurité alimentaire, d'initiatives visant à accroître la productivité et la diversité agricoles, et d'interventions visant à renforcer les systèmes d'information sanitaire.

En ce qui concerne l'économie et la santé pour tous, il salue les efforts continus de l'Organisation dans les domaines du financement de la santé et de la macroéconomie, ainsi que dans l'examen des politiques fiscales plus larges liées à la couverture sanitaire universelle. Étant donné que de nombreux pays en développement dépensent plus pour le paiement des intérêts de la dette que pour l'éducation ou la santé, l'OMS devrait s'engager avec les parties prenantes concernées pour s'attaquer à la crise de la dette à laquelle ces pays sont confrontés. Des mesures délibérées doivent être prises pour améliorer le financement de la couverture sanitaire universelle, en particulier pour les pays en développement qui se classent encore au bas de l'indice de couverture sanitaire universelle.

La représentante de la SUISSE déclare que son Gouvernement s'est engagé à garantir l'accès de tous à des produits médicaux de haute qualité, ce qui constitue un défi complexe en matière de santé et de développement et dépend de plusieurs facteurs, tels que des systèmes réglementaires et de santé solides, une main-d'œuvre formée, des réseaux logistiques et de production robustes, ainsi que le comportement des patients en matière de santé. Son Gouvernement n'est pas d'accord avec les recommandations du Conseil de l'économie de la santé pour tous concernant la propriété intellectuelle, qui joue un rôle important dans l'encouragement de la mise au point de nouveaux médicaments améliorés qui sauvent des vies en réponse aux crises sanitaires. Ce rôle essentiel a été négligé dans le rapport sur l'économie et la santé pour tous, et certaines recommandations du Conseil pourraient entraver la recherche et le développement d'innovations en matière de santé, limitant ainsi l'accès à des produits médicaux de qualité.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE déclare que les travaux de l'OMS visant à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé sont importants pour renforcer la capacité des gouvernements et des sociétés à limiter les dommages et les risques pour les personnes, à améliorer les conditions de santé et à parvenir à une plus grande égalité, et son Gouvernement se félicite de l'accélération des progrès dans ce domaine. L'allaitement maternel et une alimentation équilibrée jouent un rôle clé dans la garantie d'une vie saine et le développement holistique des enfants et de leurs mères.

Traduction non autorisée susceptible d'être légèrement post-éditée

Le représentant de la RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE déclare que le Gouvernement japonais a déversé dans la mer à plusieurs reprises des eaux polluées par la centrale nucléaire de Fukushima, malgré une forte opposition et des avertissements des pays voisins et de la communauté internationale. Il est indéniable que le déversement d'eaux usées nucléaires dans la mer est un acte inhumain qui détruit l'environnement et menace la survie de l'humanité, car les radionucléides contenus dans les eaux usées risquent de se propager dans le monde entier. Les pays voisins et la communauté internationale prêtent une attention particulière au comportement imprudent du Gouvernement japonais et de ceux qui le protègent activement. Il exhorte vivement le Gouvernement japonais à cesser immédiatement le déversement d'eaux usées dans la mer.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE convient que les manifestations sportives renforcent la santé et le bien-être à tous les niveaux et contribuent à réduire la charge mondiale des maladies non transmissibles. Son Gouvernement s'est engagé à travailler avec l'OMS et d'autres parties prenantes du secteur de la santé pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans le cadre mondial pour l'intégration du bien-être dans la santé publique, en utilisant une approche de promotion de la santé.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA accueille avec satisfaction le projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous et souhaite que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs. Une économie durable intégrant les facteurs environnementaux et sociaux est essentielle pour réaliser des progrès globaux et équitables dans la société et relever les défis actuels en matière de santé nationale et mondiale. Les mesures prises dans les domaines de l'égalité des genres, de l'éducation, de la nutrition, de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, de la protection sociale et de la santé et de la sécurité au travail ont montré des avantages macroéconomiques et microéconomiques considérables et ont contribué à rendre la société plus équitable et plus saine. L'investissement dans les infrastructures de santé, l'accès universel aux services médicaux et la promotion des soins préventifs sont des stratégies importantes pour favoriser une main-d'œuvre résiliente et productive.

Le représentant de l'AFRIQUE DU SUD déclare que la santé est à la fois un résultat et un moteur du développement économique, et que la relation entre l'économie et la santé est complexe et multidimensionnelle, affectant les individus, les communautés et les pays. Une approche de la santé dans toutes les politiques peut conduire à des résultats plus durables et plus équitables, et son Gouvernement appuie la mise en œuvre de politiques économiques qui favorisent la croissance des revenus et réduisent les inégalités, contribuant ainsi à améliorer les résultats en matière de santé.

L'accès universel aux services de santé est essentiel pour éviter que les obstacles économiques n'empêchent les personnes de recevoir les soins nécessaires. Il est également nécessaire d'assurer un accès équitable aux technologies de la santé et aux médicaments, en particulier pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que de mettre en place des mécanismes qui facilitent le transfert de technologie et de connaissances et s'attaquent aux obstacles à la propriété intellectuelle qui entravent l'accès aux services de santé essentiels, afin de permettre aux pays en développement de produire localement des produits de santé essentiels.

Le représentant de l'IRAQ demande au Secrétariat de fournir des informations sur la manière dont les recommandations relatives à l'économie et à la santé pour tous seront mises en œuvre au niveau des pays.

Le représentant de la FAO déclare que l'amélioration de la nutrition est l'une des aspirations fondamentales du Cadre stratégique de la FAO 2022-31, qui repose sur une vision de la nutrition dans laquelle toutes les personnes bénéficient d'une alimentation saine provenant de systèmes agroalimentaires durables, inclusifs et résilients. La FAO est déterminée à poursuivre ses travaux dans ce domaine afin d'améliorer les régimes alimentaires sains, l'environnement alimentaire et l'éducation alimentaire et nutritionnelle.

Le représentant de l'ORGANISATION INTERNATIONALE DE DROIT DU DÉVELOPPEMENT déclare que chaque déterminant social de la santé a un aspect juridique et que des cadres et des capacités juridiques appropriés sont essentiels pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités. La mise en œuvre de l'état de droit pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé reste sous-exploitée. Il est important de renforcer les politiques et les cadres juridiques et réglementaires qui promeuvent le droit à la santé, autonomisent les communautés et renforcent la participation de la société civile. Les États Membres encouragent à intégrer

Traduction automatique légèrement post-éditée

pleinement l'état de droit dans les politiques, programmes et stratégies visant à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Son organisation reste déterminée à soutenir l'OMS et d'autres partenaires dans le renforcement de l'état de droit conformément aux cadres des droits humains, afin de lutter contre les inégalités en matière de santé.

Le représentant de l'INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE, INC., prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que pour remédier à l'inégalité mondiale causée par le manque d'accès sûr à la morphine médicale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, il est nécessaire de promouvoir des approches multisectorielles qui s'attaquent aux déterminants sociaux, politiques et commerciaux de la santé. Les États Membres sont invités à adopter d'urgence des approches communautaires à l'échelle du système en matière de soins palliatifs et à tirer parti de l'appui des organisations de la société civile pour améliorer les connaissances et la prestation de ces soins.

Le représentant de THE SAVE THE CHILDREN FUND, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, reconnait l'importance de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, en particulier les orientations de l'OMS sur la limitation de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel. Il est essentiel de se prémunir contre le contournement des réglementations existantes, la commercialisation agressive et l'utilisation abusive et la distorsion de l'information pour influencer les décisions relatives à l'alimentation infantile. Il appelle les États Membres à mettre en œuvre ces orientations et à les intégrer dans leur législation, et à accélérer les progrès vers tous les objectifs mondiaux en matière de nutrition.

Le représentant de l'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, souligne l'interaction complexe entre les facteurs sociétaux et le bien-être physique, mental et social des individus, et appelle les États Membres à mettre en œuvre le cadre opérationnel de suivi des déterminants sociaux de l'équité en matière de santé en utilisant une approche multisectorielle afin de mettre en place des systèmes durables et résilients pour la couverture sanitaire universelle. L'OMS devrait fournir un soutien technique et des conseils aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales visant à garantir un accès équitable aux services de santé et aux initiatives de promotion de la santé.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, souligne le rôle essentiel des pharmaciens dans la lutte contre les inégalités en matière de santé. Les États Membres devraient tirer parti de l'expertise et de l'accessibilité des pharmaciens pour améliorer l'équité en matière de santé et donner la priorité à leur inclusion dans les politiques de santé visant à remédier aux résultats inéquitables en la matière.

La représentante de la FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de l'Association internationale pour la recherche dentaire, se dit préoccupée par le fait que cinq des six objectifs mondiaux en matière de nutrition pourraient ne pas être atteints d'ici à l'échéance de 2025, et exhorte les États Membres à taxer les boissons sucrées et autres aliments malsains, à introduire l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage et à réglementer la commercialisation des aliments malsains. L'allaitement maternel est un moyen rentable de prévenir les caries dentaires, et elle se félicite des restrictions sur la commercialisation numérique des substituts du lait maternel.

Le représentant de l'INITIATIVE MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que de nombreuses insuffisances du système de recherche-développement résultent de l'incapacité persistante à développer et à garantir un accès équitable aux outils de santé et des choix politiques faits pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Il salue les recommandations visant à réorienter la gouvernance de l'innovation en santé pour le bien commun et à négocier des conditions claires pour assurer le développement des technologies de la santé et un accès équitable à celles-ci. Les bailleurs de fonds publics devraient garantir un retour sur leurs investissements, y compris en ce qui concerne les négociations de l'accord de l'OMS sur les pandémies.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare qu'une approche axée sur la santé dans toutes les politiques et une action multisectorielle sont nécessaires pour réduire les inégalités liées à la distribution des ressources et à la privatisation. Elle invite les États Membres à élaborer et à exécuter des cadres et des budgets nationaux pour le bien-être, en appliquant des mesures de progrès autres que le produit intérieur brut ; à mettre en œuvre des systèmes de suivi et des outils d'évaluation pour évaluer avec précision l'impact des politiques de soins de santé ; et à créer une convention-cadre pour s'attaquer aux déterminants commerciaux de la santé, sur le modèle de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il est important de donner la priorité au bien-être des communautés grâce à une approche holistique fondée sur l'équité et la durabilité.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, exhorte l'OMS à tirer pleinement parti des capacités des pharmaciens à tous les niveaux du système de santé, à favoriser la formation et la collaboration interprofessionnelles, et à investir dans le renforcement des capacités spécialisées et contextuelles du personnel de santé.

Le représentant de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que les travaux de l'OMS sur l'économie et la santé pour tous doivent se concentrer sur l'économie de la fourniture de biens publics, ce qui, dans le contexte de l'OMS, comprend les fonds utilisés pour financer l'Organisation elle-même, pour protéger les réfugiés, ainsi que les fonds destinés à la recherche, au développement et à la fourniture de nouveaux produits médicaux. L'OMS devrait convoquer deux réunions en 2025 sur l'économie des biens publics.

La représentante du CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, exprime son ferme appui à la recommandation de traiter les agents de santé comme un investissement à long terme plutôt que comme un coût à court terme. L'élévation de la profession infirmière pourrait catalyser des améliorations transformatrices dans la prestation des soins de santé, le développement économique, la paix et le bien-être social. Alors que les pays reconstruisent et renforcent leurs systèmes de santé et leurs économies, les investissements stratégiques dans les soins infirmiers sont essentiels pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, à une croissance soutenue et à une résilience durable.

La représentante de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CONSULTANTES EN LACTATION, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite des orientations sur la limitation de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel et de la proposition d'incorporer ces directives dans le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel sous la forme d'un projet de résolution qui sera soumis à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Les États Membres devraient accélérer les progrès vers les objectifs mondiaux en matière de nutrition et répondre à la proposition d'indicateurs de progrès.

La représentante de l'UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite des appels renouvelés en faveur d'efforts mondiaux concertés pour relever les défis communs de manière durable et équitable. Elle appelle les États Membres à investir dans les efforts multilatéraux et à mettre en œuvre des approches globales, telles que l'approche « Une seule santé » et l'approche de la santé planétaire, qui tiennent compte de toutes les espèces et de tous les savoirs autochtones, et qui répondent aux vulnérabilités et aux disparités entre les genres afin de s'attaquer aux déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé.

Le représentant du RÉSEAU INTERNATIONAL DES GROUPES D'ACTION POUR L'ALIMENTATION INFANTILE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite des orientations visant à limiter la commercialisation numérique des substituts du lait maternel, qui n'empêchent pas l'achat de produits nécessaires, mais peuvent contribuer à mettre fin à la commercialisation prédatrice. Une résolution de l'Assemblée de la Santé aidera les États Membres à protéger une nutrition optimale des nourrissons et des jeunes enfants sans craindre les défis de l'industrie.

Le représentant de l'Alliance contre les MNT, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, se félicite de l'appel lancé par le Conseil sur l'économie de la santé pour tous en faveur de la reconnaissance de la prévention comme un investissement économique. Les États Membres devraient harmoniser leurs politiques fiscales et de santé publique et augmenter les droits d'accise sur les produits malsains. Il exhorte les États

Traduction automatique légèrement post-éditée

Membres à approuver le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives, à interdire la commercialisation de produits malsains lors de ces manifestations et à protéger la collaboration sportive contre toute influence indue. L'activité physique et les environnements sains ont joué un rôle essentiel dans les milieux sportifs, dans le cadre d'une approche globale de mise en œuvre des interventions les plus rentables pour lutter contre les maladies non transmissibles.

Le représentant de la FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que pour lutter efficacement contre l'inactivité physique, il est essentiel de prendre en compte les déterminants sociaux et commerciaux de la santé, tels que la promotion de modes de vie sédentaire. L'OMS devrait donc tenir compte de l'inactivité physique dans son plan de mise en œuvre et de suivi du cadre mondial d'intégration du bien-être dans la santé publique en utilisant une approche de promotion de la santé. Les États Membres sont encouragés à mettre en œuvre les recommandations politiques contenues dans le Plan d'action mondial sur l'activité physique 2018-2030 et la note d'orientation de 2023 de son organisation intitulée « Plus de personnes, plus actives, plus souvent pour la santé cardiaque – Agir pour promouvoir l'activité physique ».

Le représentant du FONDS MONDIAL DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de l'Alliance contre les MNT, de la Fédération mondiale contre l'obésité et de Movendi International, exhorte les États Membres à rester attachés aux recommandations du prochain Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé, qui appuieront l'amélioration du continuum des soins contre le cancer, l'obésité et d'autres maladies non transmissibles, notamment en matière de prévention. Les États Membres devraient s'attaquer à l'impact des acteurs commerciaux sur la santé et l'équité en matière de santé, notamment en mettant en œuvre des politiques, telles que les interventions les plus rentables contre les maladies non transmissibles, afin d'améliorer la protection contre les industries nuisibles à la santé telles que l'alcool, le tabac et les aliments malsains.

Le représentant de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, s'exprimant à l'invitation du Président, appelle l'OMS à se concentrer non plus sur les déterminants sociaux, mais sur la détermination sociale de la santé. Le Secrétariat devrait préciser quand le Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé sera finalisé et s'assurer que ses travaux de mise en œuvre des recommandations sont entièrement financés. En ce qui concerne l'économie et la santé pour tous, les États Membres sont instamment priés d'investir dans des infrastructures publiques de recherche et développement et de fabrication de produits pharmaceutiques qui privilégient le bien public. Il est insensé de reconnaître l'interdépendance de la santé et de l'économie sans également reconnaître les dommages causés à la santé par l'industrie de l'armement, la propriété intellectuelle, le commerce extractif et les pratiques d'investissement, ainsi que par le système financier et le système de la dette mondiale.

Le représentant de l'INTERNATIONALE DES SERVICES PUBLICS, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, appuie les recommandations du Conseil sur l'économie de la santé pour tous. L'architecture financière mondiale devrait être restructurée afin de passer d'une approche axée sur des solutions fondées sur le marché à un allégement de la dette, en accordant la priorité à la santé en tant que bien public, en promouvant une action intersectorielle de grande envergure qui aborde les déterminants sociaux de la santé et en soutenant la participation des agents de santé, de la société civile et des communautés. Il exhorte les États Membres à faire passer les personnes avant le profit.

Le représentant du GLOBAL HEALTHCARE INFORMATION NETWORK C.I.C., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que des informations sanitaires accessibles et de qualité jouent un rôle essentiel dans la promotion du bien-être. Le manque d'accès à des informations fiables sur la santé signifie souvent que les interventions sanitaires disponibles, telles que les antibiotiques, sont utilisées de manière inappropriée, ce qui entraîne un gaspillage d'investissements et nuit gravement à leur efficacité. Les États Membres devraient renforcer les systèmes pour garantir que tous les individus ont accès aux informations sanitaires nécessaires et devraient s'engager à combler les lacunes en matière d'information et à favoriser un environnement mondial dans lequel les décisions éclairées en matière de santé permettent à tous les individus de vivre en meilleure santé.

Le représentant de MOVENDI INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, appelle l'OMS à tirer pleinement parti de la politique en matière d'alcool pour faire progresser l'économie et la santé pour tous. Il est football association et au Comité international olympique, des organisations qui aident

Traduction automatique légèrement post-éditée

les entreprises du secteur de l'alcool à atteindre des millions de personnes. Les événements sportifs devraient promouvoir la santé plutôt que les activités nuisibles à la santé, et devraient être exempts de publicité pour l'alcool.

La représentante de la FÉDÉRATION MONDIALE DE L'OBÉSITÉ, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et au nom de l'Alliance contre les MNT et du World Cancer Research Fund International, déclare qu'il est nécessaire de prendre des mesures énergiques contre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel et d'appliquer immédiatement les directives de l'OMS dans ce domaine. Elle exhorte les États Membres à accélérer la réglementation, la surveillance, l'application et les ressources ; à protéger les politiques de l'ingérence de l'industrie ; et à soutenir un projet de résolution lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé afin de protéger la vie des nourrissons et des mères dans le monde entier.

La représentante du DIRECTEUR RÉGIONAL POUR L'EUROPE déclare que placer la santé et le bien-être au cœur des économies et des sociétés nécessite une position ferme, afin de s'attaquer aux déterminants commerciaux et sociaux de la santé, et une forte concentration sur l'investissement dans la santé et les systèmes de santé. Le Bureau régional pour l'Europe renouvelle son attention portée aux enfants et aux adolescents en raison de l'augmentation des problèmes de santé et des niveaux insuffisants d'activité physique au sein de ce groupe. Elle se félicite du projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives, qui pourrait aider les jeunes à trouver un équilibre entre le monde virtuel et le monde physique. Le Bureau régional continue également de veiller à ce que les communautés rurales soient bien desservies grâce à des investissements, des solutions numériques, des infrastructures, des programmes d'alphabétisation et des incitations qui attirent et retiennent les agents de santé. En outre, pour permettre aux personnes âgées de rester socialement actives et engagées, il est essentiel d'investir dans des environnements qui leur sont adaptés. Des mesures simples mais efficaces pour aider les personnes âgées à rester actives et à surmonter la solitude sont encouragées par le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS. Les priorités de la Région sont également prises en compte dans le cadre de l'initiative européenne « Trouver un terrain d'entente » de l'OMS, qui réunit les secteurs de la santé et de la finance. Elle se félicite du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous et attend avec intérêt d'aider les États Membres en leur fournissant des données probantes et des orientations éclairées sur l'investissement dans la santé et la transition vers des économies qui favorisent la santé et le bien-être.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Couverture sanitaire universelle/Populations en meilleure santé) prend acte des appels lancés par les États Membres en faveur d'investissements accrus dans la lutte contre les déterminants sociaux de la santé, la promotion de la santé et du bien-être et, en fin de compte, la réduction de la charge mondiale de morbidité. Comme l'ont souligné de nombreux États Membres, l'une des principales raisons de la lenteur des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable est le manque d'investissements dans la prévention et la promotion de la santé. Les efforts déployés par les États Membres pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en matière de santé sont appréciés, et il est encourageant de constater que les mesures prises au niveau des pays font la différence. Néanmoins, les progrès sont lents. Elle se félicite de l'appui des États Membres au Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé, qui sera publié plus tard dans l'année. Elle prend note des demandes visant à promouvoir des solutions novatrices et des apprentissages en matière de déterminants sociaux de la santé, et à se tenir au courant de la transformation numérique et de l'intelligence artificielle. Une approche inclusive doit être adoptée, reconnaissant le rôle des jeunes et tenant compte du vieillissement de la population ainsi que des questions relatives à l'égalité des genres.

Si l'augmentation de 10 % des taux d'allaitement maternel exclusif est louable, les efforts visant à lutter contre la commercialisation numérique des substituts du lait maternel doivent être intensifiés. D'autres discussions sur cette question auront lieu dans les mois à venir, de même que des discussions sur la prolongation de la date limite pour les objectifs mondiaux en matière de nutrition, le renforcement de la nutrition dans les soins de santé primaires et la protection sociale, en particulier pour les groupes de population les plus vulnérables. Elle attend avec intérêt les engagements pris par les pays lors du prochain Sommet sur la nutrition pour la croissance.

Les efforts déployés par les États Membres pour lutter contre l'épidémie d'obésité et l'adoption d'une alimentation plus saine sont louables. La promotion de la santé et du bien-être est inscrite dans l'Acte constitutif de l'OMS, fait partie du dossier d'investissement de l'OMS et est au cœur du projet de quatorzième programme général de travail 2025-2028. Le cadre mondial pour l'intégration du bien-être dans la santé publique, qui utilise une approche de promotion de la santé, fournit des orientations aux États Membres pour construire des sociétés plus saines.

Traduction anticipée légèrement post-éditée

Elle prend note des appels à des orientations supplémentaires pour soutenir la mise en œuvre par les pays et le suivi des progrès. Bien que la réduction de la consommation de tabac soit louable, le Secrétariat continuera de travailler en étroite collaboration avec les États Membres pour progresser dans d'autres domaines, tels que la lutte contre les déterminants sociaux de la santé et le retour sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable. Le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre de manifestations sportives a fourni aux États Membres et au Secrétariat des orientations claires sur la manière dont le sport et les milieux sportifs peuvent être utilisés pour promouvoir la santé et le bien-être.

Le SOUS-DIRECTEUR GÉNÉRAL (Couverture sanitaire universelle/parcours de vie), se félicitant du projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous, confirme qu'une stratégie et un plan d'action connexes seront élaborés en consultation avec les États Membres. Avec l'aide des bureaux régionaux, le Secrétariat a examiné les moyens de remodeler les départements des finances et de l'économie afin de garantir l'expertise et la capacité macroéconomiques nécessaires pour aider les États Membres à mettre en œuvre les programmes actuels en matière de finances et d'économie de la santé ainsi que la vision plus large de l'avenir. L'OMS continuera de plaider en faveur de la santé dans les forums économiques, notamment par l'intermédiaire de l'Envoyé pour les affaires multilatérales, en accueillant le secrétariat du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé, et en participant au dialogue ministériel sur la santé et les finances par le biais du centre de connaissances proposé sur la couverture sanitaire universelle. Une boîte à outils et un appui technique seront fournis pour aider les pays à faire avancer les travaux dans le domaine de la santé et de l'économie.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note des sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4.

La Commission prend note du rapport.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives, figurant dans la décision EB154(13).

Le projet de résolution est approuvé.[1]

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur l'économie de la santé pour tous.

Le projet de résolution a été approuvé.[2]

M. Ngango prend la présidence.

Changements climatiques, pollution et santé : Point 15.4 de l'ordre du jour [transféré de la Commission A]

- **Incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine** (document A77/4)

- **Changements climatiques et santé** (document A77/4)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur le projet de résolution sur les changements climatiques et la santé proposé par la Barbade, le Brésil, le Chili, les Émirats arabes unis, l'Équateur, les Fidji, la Géorgie, le Kenya, Monaco, le Panama, le Pérou, les Philippines, la République de Moldova, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Slovénie, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.12.

[2] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.13.

Traduction automatique légèrement révisée

Ayant examiné le rapport du Directeur général,[1]

(PP1) Rappelant la résolution WHA61.19 (2008) sur les changements climatiques et la santé et se félicitant des travaux menés jusqu'à présent par l'OMS dans ce domaine ;

(PP2) Rappelant également la résolution WHA68.8 (2015) sur la lutte contre l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé et la résolution WHA76.17 (2023) sur l'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine, qui reconnaissent le lien qui existe entre la santé, l'environnement et les changements climatiques ;

(PP3) Reconnaissant que les changements climatiques sont l'une des principales menaces pour la santé publique mondiale, et notant l'appel urgent lancé par le Directeur général de l'OMS en faveur d'une action climatique mondiale afin de promouvoir la santé et de mettre en place des systèmes de santé durables et résilients face aux changements climatiques ;[2]

(PP4) Conscients que des phénomènes et des conditions météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents nuisent de plus en plus au bien-être, aux moyens de subsistance et à la santé physique et mentale des populations, et compromettent les systèmes et les établissements de santé ; et que les changements météorologiques et climatiques menacent la biodiversité et les écosystèmes, la sécurité alimentaire, la nutrition, la qualité de l'air et un accès sûr et en quantité suffisante à l'eau, et entraînent une augmentation des maladies d'origine alimentaire et à transmission hydrique et vectorielle, d'où la nécessité d'intensifier rapidement les mesures d'adaptation pour rendre les systèmes de santé plus résilients face aux changements climatiques ;

(PP5) Rappelant que les systèmes de santé modernes sont aussi source de pollution de l'environnement et contribuent à environ 5 %[3] des émissions mondiales de carbone, notamment dans le cadre de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout, depuis la fabrication des produits, l'achat, la distribution, l'utilisation des produits à la production et à l'élimination des déchets, ce qui a des conséquences néfastes sur la santé ; et soulignant la nécessité de prendre des mesures d'atténuation et d'adaptation et de recourir à de nouvelles technologies pour rendre les systèmes de santé plus durables sur le plan environnemental, y compris au niveau des soins de santé primaires ;

(PP6) Sachant que le rythme et la portée des efforts d'atténuation et d'adaptation sont dépassés par les menaces liées aux changements climatiques, ce qui se traduit par divers effets soudains et à long terme sur la santé et le bien-être ; et soulignant la nécessité de prévoir et de gérer les besoins du secteur de la santé en matière de prévention, de réduction et de maîtrise des pertes et préjudices afin de contribuer à préserver et à renforcer la résilience des individus, des communautés, de la main-d'œuvre, des moyens de subsistance et des écosystèmes face aux changements climatiques, notamment s'agissant du financement pour aider les pays en développement qui sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes des changements climatiques à faire face aux pertes et aux préjudices qui en découlent ;

(PP7) Constatant que l'accès limité au financement est l'un des principaux obstacles à la mise en place de systèmes de santé résilients et durables face aux changements climatiques ;

(PP8) Notant en outre que les changements climatiques portent préjudice à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de ses objectifs, compromettent l'engagement visant à ne laisser personne de côté[4], et sapent les efforts déployés par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS pour améliorer la santé publique et réduire les inégalités en matière de santé à l'échelle mondiale, en permettant un accès rapide, équitable et universel aux services et produits de santé essentiels, en particulier dans les pays en développement ;

(PP9) Exprimant sa préoccupation face à la dernière évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat qui indique que « la poursuite des émissions portera encore davantage atteinte à toutes les principales composantes du système climatique, que de nombreux changements seront irréversibles pendant des siècles, voire des millénaires, et s'intensifieront sous l'effet de l'augmentation du réchauffement climatique, et qu'en l'absence de mesures d'atténuation et d'adaptation urgentes, efficaces et équitables, les changements climatiques menaceront de plus en plus les écosystèmes, la biodiversité ainsi que les moyens de subsistance, la santé et le bien-être des générations actuelles et futures » ;[5]

---

[1] Document A77/4.

[2] *WHO issues urgent call for global climate action to create resilient and sustainable health systems.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 24 mai 2023 (https://www.who.int/news/item/24-05-2023-wha76-strategic-roundtable-on-health-and-climat, consulté le 27 mai 2024).

[3] Document EB154/25.

[4] *Leaving no one behind: equality and non-discrimination at the heart of sustainable development.* Organisation des Nations Unies, New York, 2017 (https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf, consulté le 27 mai 2024).

[5] Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Summary for Policymakers, p. 24. In : Climate change 2023: Synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Genève, GIEC, 2023 (https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/, consulté le 27 mai 2024).

Traduction automatique 169 Version non-éditée

(PP10) Sachant que « tout nouveau retard dans l'action mondiale concertée et anticipée en matière d'adaptation et d'atténuation signifie manquer une fenêtre d'opportunité brève, qui se refermera rapidement, pour assurer un avenir vivable et durable à tous et à toutes » ;[1] et que l'accélération des mesures d'adaptation et d'atténuation face aux changements climatiques peut présenter des avantages à la fois pour la santé et le développement durable ;

(PP11) Constatant également que les éléments de preuve scientifique, les compétences diversifiées et les données d'expérience mondiale, y compris les connaissances, les systèmes et les pratiques locaux, traditionnels et autochtones qui portent sur la question des changements climatiques et de la santé, se sont considérablement améliorés, et qu'il est dans le même temps nécessaire de consacrer des investissements à la recherche pour étayer l'élaboration de mesures politiques appropriées, ce qui présentera des avantages à la fois pour la santé et l'environnement ;

(PP12) Rappelant la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains ;[2]

(PP13) Saluant les importants travaux accomplis jusqu'à présent par l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et de santé (l'Alliance), dirigée par l'OMS, pour concrétiser l'ambition fixée à la vingt-sixième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP26) de mettre en place des systèmes de santé résilients et durables face aux changements climatiques, ainsi que l'Initiative Action climatique et nutrition (I-CAN) de la COP27, institutionnalisée par l'Alliance, qui constitue un réseau informel permettant aux États Membres de l'OMS et à d'autres parties prenantes de partager leurs connaissances, de faciliter l'accès à l'assistance technique et au financement, de garantir l'assurance et le suivi de la qualité, et de contribuer à une transition mondiale de l'action climatique et sanitaire ;

(PP14) Prenant note de la Déclaration sur le climat et la santé (2023) adoptée aux Émirats arabes unis à la vingt-huitième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP28), dans laquelle est notamment préconisée une meilleure intégration des considérations de santé dans les processus politiques relatifs au climat, ainsi que l'intégration des considérations climatiques dans les politiques de santé, suivant la première Journée de la santé et la première réunion ministérielle sur le climat et la santé à la COP28 ;

(PP15) Considérant les défis complexes et multidimensionnels posés par les changements climatiques, la pollution et la perte de biodiversité, ainsi que la malnutrition sous toutes ses formes, et soulignant que la résolution de ces crises nécessite une perspective véritablement intégrée et d'agir de manière coordonnée, en s'appuyant sur l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et sur l'approche « Une seule santé » ;

(PP16) Considérant aussi que les changements climatiques exacerbent les inégalités existantes en matière de santé et de genre et augmentent la vulnérabilité, et que de nombreuses personnes en situation de marginalisation et de vulnérabilité sont actuellement les plus durement touchées par les risques sanitaires liés au climat, tels que la chaleur extrême, la mauvaise qualité de l'air, le manque d'eau potable, les inondations, les phénomènes météorologiques extrêmes, l'insécurité alimentaire et les maladies infectieuses à transmission vectorielle et émergentes, qui peuvent contribuer à la migration et aux déplacements de population ;

(PP17) Soulignant qu'il importe d'accorder une attention particulière aux personnes touchées de manière disproportionnée et à celles qui se trouvent déjà dans des situations de vulnérabilité, en particulier les femmes et les filles, lors de l'élaboration de systèmes d'action climatique et de santé inclusifs et équitables qui tiennent compte des inégalités de genre et des différences en matière de besoins et de possibilités ; et de s'efforcer de parvenir à l'équité dans la participation, l'influence et l'accès aux processus décisionnels liés au climat, aux ressources financières et à d'autres avantages, tels que

[1] : Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Summary for Policymakers, p.33. In: Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability. Working Group II contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge et New York, Cambridge University Press, 2022 (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/, consulté le 27 mai 2024).

[2] *Recalling the WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331959/9789240000377-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 27 mai 2024). Cette stratégie souligne, entre autres, la nécessité de réduire l'impact des changements climatiques grâce à des choix de vie plus durables ; à l'accès à une couverture sanitaire universelle ; à des objectifs de qualité de l'air fondés sur la santé ; à une plus grande résilience des systèmes de santé et des communautés face aux changements climatiques ; à l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène ; à la réduction de l'exposition aux produits chimiques ; à la réduction de l'exposition aux rayons ultraviolets ; à des systèmes de soins de santé durables ; à la santé et à la sécurité au travail ; à des accords internationaux pour traiter efficacement les facteurs influant sur la santé à l'échelle mondiale et régionale, tels que les changements climatiques ; à la capacité de gérer les services de santé dans les situations d'urgence ; et à une gouvernance intersectorielle qui permette d'intégrer la santé dans toutes les politiques pertinentes.

Traduction automatique légèrement post-éditée

l'information,les technologies et les services climatiques qui résultent des investissements dans l'action climatique ;

(PP18) Rappelant la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris ;

(PP19) Rappelant en outre le paragraphe 1 de l'article 2 de l'Accord de Paris, qui dispose que l'Accord, en renforçant la mise en œuvre de la Convention, y compris son objectif, vise à renforcer la riposte mondiale à la menace des changements climatiques, dans le contexte du développement durable et des efforts visant à éradiquer la pauvreté ;

(PP20) Rappelant également le paragraphe 2 de l'article 2 de l'Accord de Paris, qui prévoit que l'Accord sera mis en œuvre dans un esprit d'équité et de respect des responsabilités communes, mais différenciées et des capacités respectives, compte tenu des différentes situations nationales ;

(PP21) Reconnaissant aussi combien il est important de disposer des meilleures données scientifiques disponibles pour agir et élaborer des politiques e faveur du climat de manière efficace,

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

(1) à s'engager :

(a) à renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques, en adoptant une approche de la santé dans toutes les politiques, sans détourner les ressources destinées aux soins de santé primaires, et à envisager de s'engager de manière constructive dans le prochain plan d'action mondial ;

(b) à procéder à des évaluations périodiques de la vulnérabilité et de l'adaptation en matière de changements climatiques et de santé en vue de l'élaboration d'un plan national d'adaptation en matière de santé ou d'autres stratégies de planification de l'adaptation, selon le cas et en fonction du contexte national ;

(c) à coopérer à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action nationaux, conformément au contexte et aux priorités nationales, axés sur la décarbonisation et la garantie de systèmes, d'installations et de chaînes d'approvisionnement en matière de santé durables sur le plan environnemental, notamment en ce qui concerne les questions de consommation, d'approvisionnement, de transport et d'élimination des ressources telles que l'eau, l'énergie, les denrées alimentaires et les déchets, ainsi que les fournitures médicales, le matériel médical, les produits pharmaceutiques et les produits chimiques, en vue de réduire les émissions de gaz à effet de serre, uniquement lorsque cela ne compromet pas la fourniture et la qualité des soins de santé, conformément aux orientations pertinentes de l'OMS ;[2]

(d) à intégrer les données climatiques dans les systèmes existants de suivi, d'alerte précoce, de surveillance et de collecte de données, y compris les données ventilées par sexe, âge, handicap et tout autre facteur pertinent, le cas échéant, afin de permettre une prise de décision fondée sur des données probantes et des interventions ciblées qui répondent aux impacts des changements climatiques, y compris les pertes et dommages, sur la santé et les systèmes de santé, ainsi qu'aux impacts du secteur de la santé sur l'environnement ;

(2) à collaborer, selon qu'il convient, avec l'Alliance pour une action transformatrice en faveur du climat et de la santé (ATACH) en tant que plateforme dirigée par l'OMS pour l'échange de connaissances et de bonnes pratiques, et pour la collaboration en vue de mettre en place des systèmes de santé durables et résilients face aux effets néfastes des changements climatiques ;

(3) à mobiliser une attention de haut niveau sur le climat et la santé et les aspects connexes au sein des forums multilatéraux, à la suite de la Journée de la santé et de la réunion ministérielle sur le climat et la santé lors de la COP28, afin de contribuer à assurer une visibilité soutenue et concrète ainsi qu'un élan durable, et d'étudier les moyens d'intégrer la santé dans les actions climatiques en faveur de l'adaptation, de l'atténuation et de la prise en compte des pertes et dommages ;

(4) à promouvoir la coopération intersectorielle et multisectorielle entre les ministères de la santé dans les pays et les autorités nationales compétentes en matière de changements climatiques afin de prendre en compte les liens entre l'environnement, l'économie, la santé, la nutrition et

[1] Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

[2] *Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/operational-framework-for-building-climate-resilient-health-systems, consulté le 27 mai 2024).

Traduction à titre informatif. Jugement post-éditée

le développement durable, pour une approche cohérente et globale visant à renforcer la résilience et à s'attaquer aux causes profondes des changements climatiques et aux déterminants environnementaux et sociaux de la santé qui sont sensibles au climat, en tenant compte de l'approche « Une seule santé »[1] suivant les contextes nationaux, le cas échéant ;

(5) à soutenir les efforts visant à mobiliser des ressources toutes sources confondues pour une action intégrée en faveur du climat et de la santé et à envisager d'élargir les possibilités, en mettant l'accent sur les pays en développement, en particulier ceux qui sont particulièrement exposés aux effets néfastes des changements climatiques, pour un financement multilatéral, y compris par l'intermédiaire des banques multilatérales de développement, des fonds multilatéraux existants – entre autres, les fonds pour le climat, les fonds pour la santé et les sources innovantes ;

(6) à investir dans des mesures d'adaptation aux changements climatiques qui s'attaquent de manière proactive aux impacts sanitaires liés au climat, y compris des systèmes d'alerte précoce pour les épidémies de maladies liées aux changements climatiques et l'amélioration de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ; et pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ;

(7) à sensibiliser le public et le secteur de la santé à l'interdépendance entre les changements climatiques et la santé, et à encourager leur participation à l'élaboration de politiques climatiques et sanitaires, en favorisant la reconnaissance des avantages connexes en matière de santé et de comportements durables conformément au contexte et aux priorités nationales ;

(8) à encourager la collaboration entre les décideurs, les chercheurs et les concepteurs afin d'accélérer l'application des données probantes aux politiques et à l'innovation dans le domaine du climat et de la santé ;

(9) à promouvoir la recherche-développement en vue de détecter, de prévenir, de dépister, de traiter les maladies sensibles au climat et les conséquences du climat pour la santé, et d'y répondre, et de soutenir les communautés touchées dans leurs efforts d'adaptation aux impacts des changements climatiques, en créant un environnement propice pour faciliter un accès équitable aux outils de santé pour les personnes les plus durement touchées par ces maladies et par les conséquences des changements climatiques sur la santé ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

(1) d'élaborer un plan d'action mondial de l'OMS sur les changements climatiques et la santé fondé sur les résultats, axé sur les besoins et les capacités, dans les limites des ressources existantes, selon ce qui est possible, et qui soit en adéquation avec le texte de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris, d'ici à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, en intégrant de façon résolue la question du climat dans l'ensemble des travaux techniques de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation et en soulignant la nécessité d'une coopération intersectorielle, selon qu'il convient ;

(2) d'intégrer des mesures relatives aux changements climatiques et à la santé dans la mise en œuvre du quatorzième programme général de travail et de les intensifier, en faisant ressortir l'importance des interconnections entre la santé et d'autres secteurs et la nécessité d'une coopération intersectorielle ;

(3) de jouer le rôle de chef de file au niveau mondial dans le domaine des changements climatiques et de la santé, y compris avec d'autres et dans la mesure du possible, dans la limite des ressources disponibles, en établissant une feuille de route de l'OMS visant la neutralité carbone d'ici à 2030 pour le Secrétariat de l'OMS, conformément à la feuille de route mondiale des Nations Unies ;[2]

(4) de collaborer avec l'ensemble du système des Nations Unies et d'autres partenaires intéressés aux niveaux national, régional et multilatéral pour favoriser, dans le domaine du climat et de la santé, une action qui soit plus intégrée et cohérente et qui fasse progresser l'égalité des genres, conformément aux objectifs de développement durable, de manière à promouvoir la synergie et la cohérence avec les autres organisations et mécanismes internationaux intéressés, en particulier la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris ;

1 L'approche « Une seule santé », y compris les travaux des organisations de l'Alliance quadripartite (OMS, OMSA, FAO, PNUE), le Plan d'action conjoint « Une seule santé 2022-2026 » et le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé ».

2 Global Roadmap for Accelerated SDG7 Action in Support of the 2030 Agenda for Sustainable Development and the Paris Agreement on Climate Change. New York, Nations Unies, 2021 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/11/hlde_outcome_-_sdg7_global_roadmap.pdf, consulté le 27 mai 2024).

Traduction automatique légèrement post-éditée

(5) de fournir un appui aux États membres qui en font la demande pour élaborer des stratégies nationales permettant de mettre en place des systèmes de santé durables et résilients face aux changements climatiques, notamment en renforçant les capacités des professionnels de la santé et en leur dispensant une formation sur l'interdépendance entre les changements climatiques et la santé, y compris, entre autres, en gardant à l'esprit l'approche « Une seule santé » dans la mesure du possible ;

(6) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029, y compris sur l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur le changement climatique et la santé.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Changements climatiques et santé
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 3.3.1. Des pays en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris les changements climatiques.
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Douze mois (2024–2025). Calendrier d'élaboration des documents demandés et de présentation des rapports à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. L'Assemblée de 2025 dure 12 mois, tout comme la poursuite du renforcement des capacités et de la fourniture d'un soutien aux États Membres.
B.	**Incidences en matière de ressources de l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 27,60 millions USD.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 27,60 millions USD.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** Sans objet.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** Sans objet.

Traduction automatique légèrement post-éditée

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
20,00 millions USD.

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
7,60 millions USD.

– **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

Le Secrétariat poursuit ses discussions avec les États Membres, les organismes de développement et les organisations philanthropiques afin de garantir un soutien financier aux activités de leadership, techniques et d'appui aux pays menées par l'Organisation sur cette question. Il dispose également d'une liste régulière de demandes auprès d'institutions de financement de l'action climatique
pour des projets de mise en œuvre dans les pays, qui constituent la composante la plus importante des activités de l'OMS sur les changements climatiques et la santé. L'ensemble de ces ressources devrait permettre de combler le déficit de financement pour l'exercice en cours.

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions de dollars US)[a]

Exercice	Dépenses	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 Dépenses déjà prévues	Personnel	2.32	0,91	0,28	0,97	1,16	0,94	1,93	8,50
	Activités	1,91	2,53	0,15	0,45	1,76	10,65	1,65	19,09
	Total	4,23	3,44	0,42	1,42	2,92	11,58	3,58	27,60
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires dépenses	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2026–2027 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. futurs Exercices Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

[a] Les totaux des lignes et des colonnes ne s'additionnent pas toujours, en raison des arrondis.

La représentante du PÉROU déclare que le projet de résolution sur les changements climatiques et la santé vise à renforcer la résilience climatique des systèmes de santé nationaux et à améliorer la durabilité du secteur de la santé. Compte tenu de la fréquence et de l'intensité croissantes des événements climatiques et météorologiques, il est crucial de prendre en compte le lien entre les effets des changements climatiques et la santé humaine. Cette question doit faire partie de l'ordre du jour de l'OMS. Son Gouvernement continuera à appuyer le renforcement des efforts de l'OMS pour faire face à l'impact des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine, en particulier en ce qui concerne les plastiques et les microplastiques.

Le représentant des FIDJI, s'exprimant au nom de la Barbade, du Kenya, du Pérou, du Royaume des Pays-Bas et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, déclare que les changements climatiques sont susceptibles d'entraîner des coûts humains et financiers supplémentaires importants d'ici à 2050. Reconnaissant les circonstances particulières auxquelles sont confrontés les petits États insulaires en développement, les défis uniques auxquels font face les pays en développement de manière plus générale, ainsi que l'importance de la durabilité et de la résilience du secteur de la santé face aux changements climatiques, le projet de résolution s'appuiera sur l'élan politique de la vingt-huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Il engagera également le Secrétariat et les États membres à prendre des mesures concrètes, notamment l'élaboration d'un plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé, ainsi qu'une feuille de route vers la neutralité carbone pour le Secrétariat, et à accélérer les efforts en matière de changements climatiques et de santé dans le cadre du projet de quatorzième programme

Traduction en cours – Document pas encore édité

général de travail, 2025-2028, et à renforcer les investissements nationaux et internationaux dans des systèmes de santé résilients aux changements climatiques et durables.

La représentante du MOZAMBIQUE, s'exprimant au nom des États Membres de la Région africaine, souligne la nécessité d'un soutien et d'un renforcement des capacités pour aider les États Membres de la Région à évaluer et à gérer l'impact des produits chimiques et des déchets chimiques sur la santé humaine et environnementale. Elle appelle à la solidarité dans le transfert des technologies pour réduire la pollution plastique et déclare que les alternatives aux plastiques à usage unique devraient être encouragées. Pour réduire la pollution de l'air, les autorités sanitaires nationales devraient encourager l'action multisectorielle au moyen de l'approche de la Santé dans toutes les politiques. Soulignant le principe des responsabilités communes mais différenciées dans la lutte contre les changements climatiques, elle appelle à une transition mondiale équitable des combustibles fossiles vers des sources d'énergie renouvelable et à un dialogue de haut niveau sur l'intégration des préoccupations sanitaires dans l'ordre du jour mondial de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Exprimant son soutien au projet de résolution sur les changements climatiques et la santé, elle affirme que les États Membres de la Région sont déterminés à mettre en œuvre la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques.

La représentante des MALDIVES, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, déclare que la Région est particulièrement vulnérable aux effets des changements climatiques et que le nombre estimé de décès dus à la pollution de l'air, aux changements climatiques et aux facteurs environnementaux modifiables est le plus élevé. Félicitant l'Alliance pour une action transformatrice en faveur du climat et de la santé, elle affirme que les États Membres de la Région se sont engagés à développer des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques par le biais de plaidoyers, de renforcement des capacités, d'évaluations et de plans nationaux d'adaptation pour le secteur de la santé. Il est urgent de prendre des engagements à l'échelle mondiale et d'investir équitablement pour assurer le succès de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, ainsi que du plan d'action régional de l'Asie du Sud-Est pour la stratégie mondiale 2020-2030. Le Secrétariat devrait soutenir le financement de la santé climatique, plaider en faveur d'un fonds mondial pour le climat et la santé, et renforcer les capacités techniques des États Membres. Elle exprime son soutien au projet de résolution, soulignant l'importance de l'élaboration d'un plan d'action mondial réalisable et axé sur les résultats.

S'exprimant à titre national, elle demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que les pays candidats, à savoir la Macédoine du Nord, le Monténégro, l'Albanie, l'Ukraine, la République de Moldova, la Bosnie-Herzégovine et la Géorgie, ainsi que la Norvège, pays de l'Association européenne de libre-échange et membre de l'Espace économique européen, et l'Arménie, se sont associés à sa déclaration. Se référant à l'explication de la position de l'Union européenne sur les personnes en situation de vulnérabilité, il déclare qu'il est urgent de prendre des mesures ciblées et tenant compte des questions de genre pour faire face aux changements climatiques, à la perte de biodiversité et à la pollution de l'environnement, étant donné que les changements climatiques aggravent les inégalités entre les genres et constituent une menace pour les personnes en situation de vulnérabilité. Il s'agit d'œuvrer pour atteindre la neutralité climatique mondiale le plus rapidement possible, d'améliorer la capacité d'adaptation, de renforcer la résilience et de réduire la vulnérabilité aux changements environnementaux et climatiques.

Soulignant l'importance de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets, il se félicite de la mise en place du Cadre mondial sur les produits chimiques. Il exprime son soutien aux processus intergouvernementaux en cours visant à établir un groupe scientifique et politique et un instrument juridiquement contraignant pour mettre fin à la pollution plastique. Les approches « Une seule santé » et « La santé dans toutes les politiques » devraient être intégrées dans les politiques nationales, et un soutien à la mise en œuvre des recommandations du Groupe d'experts de haut niveau « Une seule santé » et des organisations de l'Alliance quadripartite devrait être fourni. En outre, le Secrétariat devrait faciliter les synergies entre les programmes de l'OMS en intégrant la dimension climatique dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et dans les travaux des bureaux régionaux de l'OMS, en particulier du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. À cet égard, il soutient la reconnaissance de l'Alliance pour une action transformatrice en matière de climat et de santé en tant que mécanisme phare de l'OMS et appelle les pays à rejoindre l'Alliance et à mettre en place des systèmes de santé neutres pour le climat d'ici à 2050. Il est important de sensibiliser le personnel de santé aux liens entre les changements climatiques et la santé.

Traduction automatique ne revêtant pas un caractère officiel

Il appelle à un programme ambitieux en matière de santé et de climat lors de la vingt-neuvième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et dans toutes les instances multilatérales pertinentes, et à ce que l'écosystème mondial de la santé renforce la résilience de son modèle opérationnel face aux changements climatiques.

La représentante du DANEMARK, s'exprimant au nom des pays nordiques et baltes, souligne la nécessité urgente d'une action climatique audacieuse et collaborative. La crise climatique constitue une menace pour les droits humains et la santé, avec un impact négatif sur l'égalité des genres. Il existe également un lien évident entre la crise climatique et l'accès insuffisant à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. De plus, la crise climatique a eu un impact négatif sur les peuples autochtones, ainsi que sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Une coopération multisectorielle et une approche à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société sont nécessaires. Les systèmes de santé doivent être résilients face aux changements climatiques et tenir compte des causes systémiques sous-jacentes de vulnérabilité à la crise climatique. Les synergies entre l'environnement, l'économie et la santé doivent être reconnues afin d'atteindre un développement durable. Le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et son objectif stratégique sur les changements climatiques fournissent un cadre important pour répondre à la crise climatique et sanitaire. Exprimant son soutien au projet de résolution sur les changements climatiques et la santé, elle déclare qu'il est essentiel que le Secrétariat, en consultation avec les États Membres, élabore un plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé qui soit fondé sur les droits humains et qui prenne en compte l'égalité des genres.

La représentante des ÉMIRATS ARABES UNIS, s'exprimant au nom des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare que les effets sur la santé des déchets chimiques et de la pollution sont une préoccupation majeure pour les États Membres de la Région. À cette fin, elle soutient fermement la participation de l'OMS au groupe scientifique et politique et à l'élaboration d'un instrument international juridiquement contraignant sur la pollution plastique. L'OMS devrait soutenir la mise en œuvre du Cadre mondial sur les produits chimiques, ainsi que l'intensification des actions contre les changements climatiques, qui a un impact disproportionné sur les communautés de la Région. La plupart des États Membres de la Région ont approuvé la Déclaration sur le climat et la santé de la vingt-huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, et un cadre d'action régional sur les changements climatiques et la santé a été adopté en 2023. Les États Membres devraient faire preuve de solidarité et prendre des mesures, en particulier pour aider les pays les moins avancés et les pays en développement à s'adapter aux défis sanitaires auxquels ils sont confrontés.

La représentante des ÎLES COOK souligne les risques sanitaires disproportionnés liés au climat auxquels sont confrontés les petits États insulaires en développement. Avec le soutien du Fonds vert pour le climat, des initiatives du PNUD et de l'OMS, des progrès ont été réalisés pour renforcer la résilience du système et des services de santé dans son pays. Saluant les actions de l'OMS pour faire face aux changements climatiques, en particulier les mesures adaptées aux besoins uniques des petits États insulaires en développement, elle demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant du BANGLADESH déclare que son Gouvernement a fait des investissements significatifs dans la construction d'infrastructures résilientes et dans la protection des communautés vulnérables, et a adopté une approche communautaire pour développer des solutions durables. La mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques est en cours, et son Gouvernement a rejoint l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé afin de développer un système de santé à faible émission de carbone et résilient aux changements climatiques. Les systèmes de santé doivent être renforcés pour faire face à l'évolution des risques sanitaires liés au climat, et les causes profondes des changements climatiques doivent être abordées par des plans d'atténuation. Les partenariats mondiaux et régionaux, le partage des connaissances et le soutien doivent être encouragés. Il demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant de la CHINE déclare que son pays a mis en œuvre une série de mesures pour lutter contre les changements climatiques, les déchets chimiques et la pollution plastique, conformément à l'approche de la Santé dans toutes les politiques. Son gouvernement est prêt à promouvoir la coopération internationale et à partager les expériences positives et les pratiques efficaces, à fournir une formation technique et un renforcement

Traduction automatique générée par IA - Non-officielle

des capacités, à encourager la lutte contre les changements climatiques et à réduire les déchets chimiques et la pollution plastique grâce à l'approche « Une seule santé ».

La représentante de la Suède demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

La représentante de THE SAVE THE CHILDREN FUND, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Fédération internationale pour la planification familiale, de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de HelpAge International, de Handicap international Federation, de l'Alliance sur les MNT, de Women Deliver, Inc., de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, de The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., de l'International Rescue Committee, Inc., de la Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique et de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, déclare qu'il est essentiel de travailler collectivement pour construire des systèmes de santé résilients. Se félicitant du projet de résolution, elle appelle les États Membres à élaborer des plans d'action nationaux holistiques, équitables, tenant compte des questions de genre, d'âge et de handicap, fondés sur des éléments de preuves ; à établir des partenariats avec les communautés pour élaborer des mesures d'adaptation et d'atténuation du climat et de la santé menées localement ; à obtenir les ressources nécessaires pour transformer les systèmes de santé, renforcer l'inclusivité, la résilience et la durabilité, et renforcer les capacités des communautés de première ligne ; et à mettre en place de solides mécanismes de coordination multisectoriels et multipartites pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques relatives aux changements climatiques et à la santé.

La représentante de l'ESPAGNE déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. L'OMS doit continuer à guider la communauté mondiale de la santé pour veiller à ce que la lutte contre les changements climatiques soit une priorité pour les autorités sanitaires nationales. Une transition juste, ordonnée et équitable vers l'abandon des combustibles fossiles est nécessaire et doit être considérée comme une politique de santé prioritaire. En outre, le système de santé mondial doit montrer l'exemple et se décarboner progressivement dans tous les domaines, des établissements de soins de santé à la production de médicaments, de matériel médical et de fournitures médicales. Les systèmes de santé doivent être capables d'atténuer les effets croissants des changements climatiques sur la santé. L'OMS devrait soutenir l'élimination progressive des combustibles fossiles et la réduction des émissions, en particulier dans le secteur de la santé, et aider les systèmes de santé à s'adapter aux effets des changements climatiques sur la santé.

La représentante de KIRIBATI déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. Les catastrophes liées au climat ont déjà endommagé les établissements de soins de santé dans son pays, entravant l'accès aux services médicaux essentiels, en particulier pour les communautés insulaires isolées. La politique de son Gouvernement relative aux changements climatiques vise à renforcer l'action du pays, mais il lui manque les fonds, les ressources humaines et les capacités techniques nécessaires pour faire face aux effets des changements climatiques sur la santé. Les bailleurs de fonds ont commencé à identifier la santé comme un domaine clé, mais les allocations de fonds tardent à émerger et ne correspondent souvent pas aux priorités nationales. La pérennité du système de santé est essentielle pour les efforts d'atténuation et d'adaptation, en particulier dans les petits États insulaires en développement, et nécessite une collaboration entre les innovateurs, les donateurs et les gouvernements pour apporter des solutions durables et des investissements immédiats.

La représentante de la MALAISIE exprime son ferme soutien aux mesures proposées par le Secrétariat pour aider les États Membres à faire face aux effets des changements climatiques sur la santé. La capacité de l'OMS à favoriser une action coordonnée et une collaboration internationale, ainsi qu'à fournir une expertise technique, doit être renforcée. Pour réaliser des progrès significatifs, il faut des politiques cohérentes et une collaboration multisectorielle, le Secrétariat jouant un rôle central dans la facilitation des dialogues de haut niveau, la fourniture d'orientations politiques et le renforcement de l'engagement politique pour encourager des actions transformatrices qui mèneront à des systèmes de santé résilients aux changements climatiques et promouvront des résultats équitables en matière de santé. En outre, par le biais d'orientations techniques, de renforcement des capacités et de partenariats stratégiques, le Secrétariat devrait donner aux États Membres les moyens d'accorder la priorité à la résilience climatique dans les infrastructures de santé et la planification de la préparation aux catastrophes. Son gouvernement souhaite être ajouté à la liste des sponsors du projet de résolution.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de MONACO se félicite des discussions stratégiques sur les changements climatiques et la santé, qui contribueront à renforcer l'engagement dans ce domaine et à garantir que l'action climatique est intégrée dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Réaffirmant le soutien de son Gouvernement à l'approche « Une seule santé », elle salue les efforts de l'OMS pour sensibiliser et mobiliser l'action sur les questions climatiques et sanitaires. Son Gouvernement continuera d'appuyer des initiatives telles que la Déclaration sur le climat et la santé adoptée à la vingt-huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

Le représentant des BAHAMAS déclare que la gestion des produits chimiques demeure un défi pour les petits États insulaires en développement. Son Gouvernement se félicite de l'occasion qui lui est donnée de participer activement aux efforts internationaux menés par le PNUE pour gérer les produits chimiques et en atténuer l'impact. Face à l'élévation du niveau de la mer, il appelle à une consommation d'énergie responsable pour ralentir le réchauffement climatique. Tout en se félicitant de la proposition visant à fournir un appui à la formation et au renforcement des capacités, il exhorte le Directeur général à accélérer l'élaboration et l'adoption de critères multidimensionnels afin d'assurer une approche plus équitable du financement.

La représentante de l'AUSTRALIE demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. Elle appuie l'élaboration par le Secrétariat d'un plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé axé sur les résultats et les besoins, aligné sur la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris. L'OMS devrait assurer le rôle de chef de file mondial dans le domaine des changements climatiques et de la santé et établir une feuille de route vers la neutralité carbone d'ici à 2030. Elle soutient fermement l'inclusion des actions relatives aux changements climatiques et à la santé dans le projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et se félicite de la collaboration intersectorielle avec l'ensemble du système des Nations Unies et ses partenaires pour favoriser une action plus inclusive, intégrée et tenant compte des questions de genre. Elle se dit encouragée par l'engagement pris par les États Membres de renforcer la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques. La sensibilisation aux changements climatiques et à la santé devrait être une priorité.

La représentante de l'IRAQ, soulignant la participation de son Gouvernement aux initiatives internationales visant à lutter contre les changements climatiques et leurs effets sur la santé, déclare que les systèmes de santé devaient devenir résilients aux changements climatiques d'ici à 2030. Les États Membres devraient améliorer leur compréhension et leur gestion des effets des changements climatiques sur la santé, y compris les changements climatiques en tant que déterminant de la santé. Reconnaissant l'impact des migrations climatiques, elle souligne l'importance d'éviter de surcharger les établissements de soins de santé et de prévenir les maladies infectieuses. Le financement des pays en développement est également essentiel pour renforcer la résilience climatique.

La représentante du BRÉSIL décrit les graves effets des maladies sensibles au climat et des phénomènes météorologiques extrêmes sur les services et les établissements de soins de santé de son pays. Les États Membres, avec l'appui du Secrétariat, devraient accroître les financements et mettre en œuvre des actions pour faire en sorte que les systèmes de santé et leurs chaînes d'approvisionnement soient plus résilients, durables et adaptés aux nouveaux défis. Les actions de l'OMS en matière de changements climatiques et de santé devraient être alignées sur les principes et les engagements découlant de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et d'autres accords internationaux pertinents.

Le représentant de l'UKRAINE exprime son soutien au projet de résolution, en particulier à l'accent mis sur la nécessité de solidarité, notamment à l'égard des pays en développement, et demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs. L'action collective et la coopération mondiale sont essentielles pour faire face aux effets des changements climatiques sur la santé. Son Gouvernement est déterminé à promouvoir la sécurité sanitaire mondiale, à promouvoir le développement durable et à veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans la lutte contre les changements climatiques.

La représentante du PANAMA salue les efforts déployés par le Secrétariat pour inclure les considérations de santé dans les négociations sur les changements climatiques et pour aider les États Membres à faire face aux effets des changements climatiques sur la santé. Son Gouvernement s'emploie activement à lutter contre les effets catastrophiques de la la crise climatique dans son pays, notamment à travers son plan national pour le climat. Elle exprime son soutien au plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de VANUATU exprime son appui au projet de résolution, qui est particulièrement important pour son pays, car il demeure très vulnérable aux conséquences des changements climatiques sur la santé. Son Gouvernement tire parti des mécanismes de financement d'organisations telles que le Fonds pour l'environnement mondial, ainsi que des conseils techniques de l'OMS pour élaborer son plan d'action national pour la sécurité sanitaire. Les effets néfastes des changements climatiques pourraient être atténués grâce à des efforts de collaboration, à un soutien international et à des systèmes de santé résilients.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE D'INGÉNIERIE HOSPITALIÈRE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de la Fédération internationale des collèges de chirurgie, de Humatem, de l'International Association for the Study of Pain, de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes, de l'Union internationale des architectes, de l'Association internationale de pédiatrie, de l'Association internationale pour les résidus solides, de l'Association Pasteur Network, de l'Organisation internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire, de March of Dimes Inc., de Médecins du Monde et du Collège international des chirurgiens fait part de son soutien au projet de résolution. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire et il invite l'OMS à renforcer les systèmes de santé pour anticiper les changements climatiques et s'y adapter ; à éliminer la combustion sur place de combustibles fossiles dans les établissements de soins de santé ; à utiliser des sources d'énergie renouvelable couplées au stockage de l'énergie ; à plaider en faveur d'une accélération du changement dans d'autres secteurs ; à réduire les soins de faible valeur qui impliquent une utilisation inutile de matières et d'énergie ; et à soutenir la gestion environnementale des déchets de soins de santé.

La représentante de l'ALLEMAGNE, prenant la parole en tant que déléguée de la jeunesse de son pays, souligne l'impact significatif des changements climatiques sur la santé mentale, en particulier chez les jeunes, et appelle à des stratégies pour préserver leur bien-être mental. Les systèmes de santé doivent s'adapter aux changements climatiques, en particulier aux périodes de chaleur extrême, qui ont un impact disproportionné sur les groupes marginalisés. Des mesures plus ambitieuses sont nécessaires pour décarboner les systèmes de santé, notamment en renforçant les approches de prévention primaire et en développant des options thérapeutiques neutres en émissions. Exprimant son soutien au projet de résolution, elle insiste sur la nécessité d'associer les jeunes aux processus de prise de décision.

La représentante du CANADA, s'exprimant en tant que déléguée de la jeunesse de son pays, demande que les jeunes aient un rôle défini et actif dans la prise de décision visant à atténuer les impacts des changements climatiques. Elle se félicite du soutien de l'OMS aux actions fondées sur des données factuelles pour faire face à la fois aux risques sanitaires urgents liés au climat et aux problèmes d'atténuation et d'adaptation à long terme. L'équité en santé devrait être la pierre angulaire de toutes les activités de lutte contre les changements climatiques et leurs effets sur la santé, et des efforts devraient être déployés pour mieux comprendre l'impact disproportionné des changements climatiques sur la santé et le bien-être des personnes vivant dans des situations vulnérables et marginalisées et pour y répondre. L'OMS doit continuer d'intégrer l'équité en matière de santé et la collaboration multisectorielle dans ses travaux, dans le cadre de la transformation vers des systèmes de santé à faibles émissions de carbone et résilients aux changements climatiques. L'OMS devrait renforcer l'engagement du secteur de la santé dans le groupe d'orientation scientifique et dans les négociations en vue d'un instrument juridiquement contraignant sur la pollution plastique, et elle se félicite des analyses et des discussions en cours de l'Organisation pour s'assurer que les considérations de santé soient prises en compte dans les travaux du groupe d'experts, et pour explorer les options pour le rôle de l'OMS.

La représentante de l'URUGUAY indique que les phénomènes météorologiques extrêmes ont affecté la santé de la population de son pays, déplacé des communautés et accru la propagation des maladies à transmission vectorielle. L'implication de l'OMS dans les négociations relatives à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques devrait être renforcée afin d'obtenir un financement international. Elle demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

La représentante des ÉTATS FÉDÉRÉS DE MICRONÉSIE affirme que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. En tant que petite nation insulaire, son pays est touché de manière disproportionnée par les effets sanitaires des changements climatiques et de la pollution plastique. En appelant à la solidarité des plus grands États Membres, elle se réjouit à la perspective de travailler avec le

Traduction automatique légèrement éditée

Secrétariat pour élaborer des stratégies et des approches visant à atténuer les effets des changements climatiques pour tous, et remercie le Fonds vert pour le climat et les autres parties prenantes pour leurs initiatives en matière de changements climatiques.

La représentante du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD, s'exprimant en sa qualité de déléguée de la jeunesse de son pays, se félicite de l'ambition de l'OMS d'intégrer le climat et la santé dans ses fonctions essentielles par le biais du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Cette ambition devrait être soutenue par des objectifs audacieux, qui devraient être suivis à l'aide d'indicateurs fondés sur des données probantes dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Elle se félicite du plan d'action mondial proposé sur les changements climatiques et la santé, qui devrait être reflété aux trois niveaux des activités techniques de l'OMS, notamment en apportant un soutien aux femmes et aux filles par le biais d'actions tenant compte du genre. Elle se félicite de l'engagement des États Membres à intégrer les données climatiques dans le suivi et la surveillance, et encourage l'OMS à collaborer avec les autres organisations de l'Alliance quadripartite pour faciliter l'adoption de l'approche « Une seule santé » qui complète les processus relatifs à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Le partage des connaissances est essentiel pour une innovation locale évolutive. Les États Membres sont encouragés à s'engager dans l'Alliance pour une action transformatrice en matière de climat et de santé.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE se félicite de l'engagement de l'OMS à faire des changements climatiques une priorité dans le secteur de la santé et se réjouit des travaux menés par l'Organisation au sein de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé ainsi que de la vingt-huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Pour s'assurer que personne ne soit laissé pour compte en raison des impacts des changements climatiques, il est important de s'efforcer de faire le lien entre les progrès des axes de travail sur le climat et la santé. À cette fin, les systèmes de santé doivent devenir plus résilients aux changements climatiques, et des mesures d'adaptation robustes ainsi que des mesures d'atténuation durables menées au niveau local doivent être mises en œuvre. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

La représentante de la FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de l'Alliance mondiale pour la lutte antitabac, du Collège international des chirurgiens, de la Fédération internationale du diabète, de la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, de l'International Society for Quality in Health Care Company Limited by Guarantee, de l'International Society on Thrombosis and Haemostasis, Inc., de la Société internationale de néphrologie, de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, de l'Alliance contre les MNT, de l'Union internationale contre le cancer, de l'Organisation mondiale des médecins de famille et de la World stroke organisation exhorte l'OMS à prendre des mesures décisives en mettant rapidement en œuvre le projet de résolution et le plan d'action mondial proposé sur les changements climatiques et la santé. Les progrès dans la mise en œuvre des recommandations ont été lents, et elle se félicite d'un projet de résolution qui adopte des politiques gagnant-gagnant telles que le renforcement des villes saines et la mise en place de systèmes de santé résilients grâce à des soins de santé primaires solides. Elle soutient le double accent mis sur l'atténuation et l'adaptation aux changements climatiques et se réjouit à la perspective de promouvoir l'approche « Une seule santé » à travers les secteurs.

Notant avec préoccupation que le projet de résolution ne contient pas d'appel clair à l'élimination progressive des subventions et de l'utilisation des combustibles fossiles, elle encourage les États Membres à réfléchir aux enseignements tirés de la Convention-cadre pour la lutte antitabac concernant les principaux déterminants commerciaux de la santé et à prendre des mesures pour limiter les effets dévastateurs sur la santé de l'exposition à la combustion de combustibles fossiles. Se félicitant de la proposition d'élaborer un plan d'action mondial axé sur les résultats en matière de changements climatiques et de santé, elle exhorte les États Membres et le Secrétariat à travailler activement et ouvertement avec d'autres organismes du système des Nations Unies et les organisations de la société civile lors de l'élaboration du plan d'action mondial.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE, soulignant les problèmes de santé croissants dans son pays en raison des phénomènes climatiques extrêmes, déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. Soulignant la nécessité de renforcer la capacité des États Membres à atténuer les effets des changements climatiques sur la santé, il déclare que son Gouvernement est déterminé à travailler avec d'autres États Membres et organismes du système des Nations Unies pour lutter contre les changements climatiques, les produits chimiques, les déchets et la pollution.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante du Samoa déclare que les changements climatiques ont un impact dévastateur sur son pays. Les progrès en matière d'action climatique, tels que la réduction des émissions de gaz à effet de serre, le renforcement de la résilience et l'apport d'un soutien financier et technologique aux pays vulnérables, sont trop lents. Le projet de résolution sur les changements climatiques et la santé est crucial pour mobiliser des ressources et fournir un appui aux petits États insulaires en développement, et elle demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs.

Le représentant de l'ITALIE se félicite de la création de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé, ainsi que de l'inclusion des changements climatiques et de la santé dans les objectifs stratégiques du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Son Gouvernement reste déterminé à promouvoir l'approche « Une seule santé » et met en œuvre un certain nombre d'initiatives pour intensifier ses efforts d'atténuation et d'adaptation aux changements climatiques. Il est important d'organiser des campagnes d'information pour sensibiliser aux incidences des changements climatiques sur la santé.

La représentante du JAPON exprime son soutien au projet de résolution. Son Gouvernement a rejoint l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé et s'est engagé à atteindre l'objectif de neutralité carbone d'ici à 2050. Les efforts d'atténuation des changements climatiques dans le domaine de la santé doivent être accélérés, et son Gouvernement est prêt à partager ses connaissances et ses meilleures pratiques pour aider à mettre en place des systèmes de santé résilients aux changements climatiques, à faible émission de carbone et durables.

La représentante de la SLOVÉNIE, exprimant son appui au projet de résolution et soulignant la nécessité d'une approche fondée sur les droits humains à cet égard, déclare que des investissements à tous les niveaux sont nécessaires pour assurer la santé et le bien-être de l'environnement et de l'humanité. Les systèmes de santé devraient être à l'avant-garde du mouvement climatique en réduisant leur empreinte carbone, et elle appelle au soutien de l'OMS dans ce domaine. Les défis des changements climatiques et de la santé exigent une approche multidisciplinaire et une forte participation de la communauté et de la société civile fondée sur l'équité et l'appropriation par la participation sociale. Soulignant l'impact significatif des changements climatiques sur la santé mentale des jeunes, elle appelle à la participation significative des jeunes à l'élaboration et à la mise en œuvre de solutions qui conduiront au développement durable, à la santé et au bien-être.

La représentante de la RÉPUBLIQUE DOMINICAINE déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution et appelle les États Membres à intensifier leurs efforts pour lutter contre les changements climatiques et protéger la santé et le bien-être des populations. L'impact des changements climatiques sur la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable et les maladies à transmission vectorielle est particulièrement préoccupant pour son pays. Pour soutenir les pays en développement et renforcer les capacités locales, il est nécessaire d'assurer un accès équitable au financement, ainsi qu'une coopération internationale accrue et un appui technique de la part d'organisations telles que l'OMS. Il est essentiel de promouvoir l'investissement dans la recherche-développement pour détecter et prévenir les maladies liées au climat et pour y faire face.

La représentante de BAHREÏN, décrivant les initiatives d'adaptation et d'atténuation des changements climatiques mises en œuvre par son Gouvernement, déclare que le renforcement des capacités, le transfert de technologie et le financement sont essentiels pour mettre en œuvre des projets de protection de la santé et du climat. Sa délégation suit de près les travaux du groupe d'experts sur la science et la politique ainsi que les négociations sur un instrument juridiquement contraignant sur la pollution plastique. Il est important d'inclure la santé dans ces négociations.

La représentante du GLOBAL HEALTH COUNCIL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de Humatem, de l'Association internationale pour la prévention du suicide, de la Confédération internationale des sages-femmes, de la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, de MMV Medicines for Malaria Venture, de l'Association Pasteur network, de The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de The Task Force for Global Health,.Inc., de Women Deliver, Inc., de Women in Global Health, Inc. de l'Association médicale mondiale, Inc., de la Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers), de The Task Force for Global Health,.Inc., de Women Deliver,

Traduction automatique (Google) non post-éditée

Inc., de Women in Global Health, Inc.et de The World Medical Association, Inc., déclare que les États Membres doivent de toute urgence donner la priorité à l'investissement dans des systèmes, des outils et des effectifs de santé complets, équitables, adaptés au genre, résilients au climat et durables, en particulier dans le personnel de santé communautaire. La coordination et la collaboration multisectorielles dans le cadre de l'approche « Une seule santé », ainsi que les plans d'action nationaux sur l'adaptation aux changements climatiques et l'atténuation de leurs effets, doivent également être des priorités. Les États Membres devraient rapidement augmenter leurs investissements dans les domaines suivants : la recherche et le développement, y compris la fabrication locale et durable d'équipements et de technologies de santé pour les environnements à faibles ressources ; la capacité d'approvisionnement mondiale en mesures de prévention et de contrôle des infections ; et l'accès à une eau potable de manière durable, aux services d'assainissement et d'hygiène. Une participation significative avec la société civile est également essentielle, et elle exhorte les États Membres à approuver le projet de résolution.

La représentante du ROYAUME DES PAYS-BAS déclare que l'engagement commun reflété dans le projet de résolution est de bon augure pour les travaux futurs de l'Organisation sur le climat et la santé. Elle demande au Secrétariat de prendre en compte les commentaires des organisations de la société civile lors de l'élaboration du plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins spécifiques des femmes, des filles et des personnes en situation de vulnérabilité. L'abandon des combustibles fossiles est un impératif de santé publique, et elle exprime l'espoir que l'élaboration d'une feuille de route de l'OMS vers la neutralité carbone incitera les États Membres à emboîter le pas. Le projet de résolution a un énorme potentiel pour façonner la manière dont l'OMS et la communauté mondiale de la santé répondront aux enjeux des changements climatiques, notamment par une action équitable et une collaboration plus étroite concernant la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

La représentante de la NORVÈGE déclare qu'il est important d'examiner les moyens de réduire l'empreinte carbone substantielle du secteur de la santé sans compromettre la santé pour tous. L'OMS a besoin d'un mandat fort pour diriger les efforts mondiaux, aider les pays à s'adapter aux changements climatiques et à atténuer leurs effets, et encourager la collaboration et les synergies entre les secteurs, les parties prenantes et les initiatives. Son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant de la NOUVELLE-ZÉLANDE, exprimant son soutien au projet de résolution, déclare que les systèmes de santé devraient contribuer à l'adaptation aux changements climatiques et à l'atténuation de leurs effets. Des efforts intersectoriels coordonnés sont nécessaires pour renforcer la résilience climatique. Il exprime son ferme soutien à l'accent mis par l'OMS sur le lien entre le climat et la santé au niveau mondial et souligne l'importance de regarder au-delà de la santé pour créer des environnements favorables, notamment par le biais de systèmes urbains favorables à la santé, d'approches tenant compte du genre, de l'âge et du handicap, ainsi que d'un développement durable qui donne la priorité à l'adaptation au climat.

La représentante de la FRANCE déclare que son Gouvernement poursuit ses efforts, en collaboration avec l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé, pour rendre son secteur de la santé neutre en carbone d'ici à 2050. Elle souligne que le renforcement de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » est crucial pour faire face à la crise sanitaire liée au climat. Elle exprime son soutien au projet de résolution, qui renforcera les travaux de l'OMS sur le climat et la santé et contribuera à réduire l'empreinte carbone des systèmes de santé. Il est nécessaire d'adopter une approche holistique qui intègre la santé dans les politiques climatiques et les politiques climatiques dans la santé. Il est essentiel d'intégrer les données environnementales et de mettre en place des systèmes d'alerte robustes et multisources. Les cobénéfices des politiques de santé visant à lutter contre les changements climatiques, comme l'agriculture durable et le développement des énergies renouvelables, doivent être identifiés et promus.

Le représentant du MEXIQUE souligne qu'il est urgent de prendre des mesures pour faire face à la crise climatique, en particulier à la lumière des nombreux phénomènes météorologiques extrêmes que son pays a récemment connus. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé résilients, capables d'anticiper, de se préparer, de prévenir, d'y répondre et de s'en remettre. Il appelle le Secrétariat à promouvoir des réglementations et des lignes directrices pour améliorer les méthodes de surveillance épidémiologique, à développer de meilleurs systèmes de surveillance et de modélisation des risques et des catastrophes, et à encourager la coordination multisectorielle. La réglementation des produits chimiques est également importante. Il demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Traduction automatique non revue par le Secrétariat et non post-éditée

La représentante de l'INDE déclare que son Gouvernement est déterminé à s'attaquer aux effets des changements climatiques et de la pollution sur la santé. Au cours de sa présidence du G20, son Gouvernement a plaidé avec succès en faveur de l'action en faveur du climat et de la santé par le biais de la Déclaration des dirigeants du G20 à New Delhi. L'accent mis par l'Assemblée de la Santé sur les changements climatiques contribuera à favoriser une compréhension commune de la nécessité d'élaborer des politiques climatiques ancrées dans les priorités et les besoins de chaque pays.

Le représentant de la BULGARIE déclare que l'appel lancé par l'OMS au secteur de la santé pour qu'il s'engage dans les efforts de lutte contre les changements climatiques, en mettant l'accent à la fois sur l'atténuation et l'adaptation, est opportun, pertinent et nécessaire. Des mesures actives et ciblées de la part des gouvernements sont nécessaires pour protéger le bien-être physique, mental et social. Afin d'assurer un environnement de vie sain, il convient d'améliorer la gestion des produits chimiques et des déchets et de prévenir la pollution plastique.

La représentante de la JAMAÏQUE expose les efforts de son Gouvernement pour faire avancer les actions sur les changements climatiques et la santé, notamment en rejoignant l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé. Elle exhorte le Secrétariat à fournir un soutien accru aux pays afin d'accélérer les progrès vers les objectifs connexes et réitère la nécessité d'adapter le soutien aux besoins de chaque État Membre, en particulier des petits États insulaires en développement.

Le représentant de l'INDONÉSIE déclare que des centres régionaux pour les changements climatiques et la santé devraient être créés afin de renforcer la coopération et l'échange d'informations. Il convient de continuer à explorer le lien entre les changements climatiques et l'approche « Une seule santé »; la coordination à cet égard devrait être encouragée, et les États Membres devraient bénéficier d'un soutien pour accéder au financement du Fonds vert pour le climat et d'autres mécanismes de financement. Les hôpitaux verts et les établissements de santé résilients au climat devraient également être encouragés, et le Secrétariat devrait soutenir l'élaboration de modules sur les changements climatiques et la santé à l'intention des étudiants en santé. Il est également important de promouvoir la participation des jeunes aux questions liées aux changements climatiques et à la santé.

La représentante du PAKISTAN, s'exprimant en tant que jeune déléguée de son pays, déclare que son pays est très vulnérable aux effets des changements climatiques, comme en témoignent les inondations extrêmes qu'il a connues en 2022. Son Gouvernement se félicite du projet de résolution et attend avec intérêt de travailler avec d'autres États Membres et le Secrétariat à l'élaboration du plan d'action mondial proposé, qui devrait être centré sur les préoccupations des pays en développement et fondé sur les principes de l'équité et des responsabilités communes, mais différenciées, et des capacités respectives.

Le représentant de la COLOMBIE déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. Les personnes les plus vulnérables des pays en développement sont les plus touchées par les changements climatiques, et le principe de justice climatique devrait être au cœur des discussions et de l'action sur les changements climatiques. Un financement adéquat est nécessaire pour faire face aux effets massifs de la crise climatique. Le déficit financier se creuse chaque année et il n'existe pas de voie claire vers une solution tangible. L'approche « Une seule santé » est également nécessaire pour les efforts en matière de climat et de santé, et son Gouvernement continuera à promouvoir l'importance des interconnexions entre l'environnement et la santé humaine, en particulier dans le cadre de la vingt-sixième session de la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique, qui se tiendra dans son pays plus tard dans l'année.

Le représentant de l'ÉTHIOPIE présente les initiatives réalisées dans son pays pour lutter contre les changements climatiques, soulignant que le pays ne pouvait pas s'adapter seul aux changements climatiques. Il est urgent d'accroître le financement international, le transfert de technologie et l'appui au renforcement des capacités, ainsi que de prendre des mesures décisives et d'assurer une coopération mondiale équitable. Il exprime son soutien au projet de résolution.

La représentante de la RÉPUBLIQUE TCHÈQUE demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la NAMIBIE exhorte le Secrétariat à intégrer pleinement le principe des responsabilités communes mais différenciées et des capacités respectives dans les actions qu'il propose pour soutenir les États Membres, y compris l'appel à une action plus importante pour réduire les émissions de carbone des pays qui contribuent le plus à ces émissions. Notant avec préoccupation que seulement 0,5 % du financement multilatéral du climat a été alloué à des projets qui abordent explicitement la santé, il demande au Secrétariat d'explorer les possibilités d'augmenter considérablement l'allocation du financement international du climat au renforcement des systèmes de santé et à la couverture sanitaire universelle.

La représentante de la THAÏLANDE déclare que les États Membres devraient investir dans les technologies d'adaptation et plaider en faveur de technologies durables et résilientes au climat ainsi que de la participation sociale pour réduire les émissions. Elle exprime son soutien à la participation de l'OMS au groupe scientifique et politique et à sa contribution à l'introduction d'une perspective sanitaire dans les négociations sur un instrument international juridiquement contraignant sur la pollution plastique. Le Secrétariat devrait soutenir les États Membres dans la mise en œuvre de mesures visant à réduire la pollution plastique dans le secteur de la santé et à améliorer la capacité des systèmes de santé à anticiper et à répondre aux catastrophes liées au climat grâce à des services d'information sur la santé climatique et à des systèmes de surveillance et d'alerte précoce. Elle exprime son soutien au projet de résolution.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que le débat actuel sur les changements climatiques et la santé est en contradiction avec la décision WHA74(24) (2021), qui demande au Directeur général de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2023, 2025 et 2029 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques. Elle soutient les travaux de l'OMS visant à analyser les effets néfastes du climat sur la santé humaine sur une base scientifique et à élaborer des mesures d'adaptation pour les systèmes de santé. Elle n'est toutefois pas en mesure d'appuyer la participation proposée par le Secrétariat au groupe d'orientation scientifique, dans lequel l'OMS devrait rester observatrice. L'objectif principal d'un instrument international sur la pollution plastique ne devrait pas être la santé, et le Secrétariat ne devrait pas chercher à prédéterminer les résultats du comité de négociation intergouvernemental, dont le mandat a été défini dans la résolution 5/14 (2022) de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement. L'OMS ne doit pas se détourner de l'impact de la pollution plastique sur la santé au profit de la lutte contre les déchets plastiques. Une comparaison impartiale et complète des produits en plastique et de leurs alternatives est nécessaire. En ce qui concerne l'élaboration d'un plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé, l'Organisation devrait concentrer ses ressources limitées sur les questions liées à la santé et ne pas faire double emploi avec les travaux d'autres formats internationaux, tels que la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et l'Accord de Paris.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare que son Gouvernement a besoin du soutien financier et technique de l'OMS pour réaliser des initiatives en matière de climat et de santé. Le Secrétariat devrait aider les pays à renforcer leur capacité à produire des preuves pour les politiques et les programmes climatiques, à élaborer des politiques, des stratégies et des interventions fondées sur des preuves, y compris des solutions innovantes et locales, à réaliser des évaluations, notamment des évaluations de la vulnérabilité, et à renforcer les systèmes de suivi et de surveillance.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DE CORÉE soutient les actions de l'OMS visant à identifier les besoins financiers des pays vulnérables aux effets des changements climatiques et à accroître durablement les investissements. Les États Membres doivent s'efforcer d'atteindre les objectifs d'adaptation et d'atténuation en identifiant les facteurs de risque à un stade précoce et en élargissant l'application des stratégies climatiques et sanitaires. L'OMS devrait renforcer sa collaboration avec des organisations internationales telles que le PNUE et le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat ; il est essentiel de poursuivre la recherche sur les politiques relatives aux changements climatiques et à la santé. Le Secrétariat devrait élaborer des plans pour aider les États Membres à donner la priorité à la protection et à la promotion de la santé.

La représentante de la GAMBIE se félicite des travaux de l'OMS sur les changements climatiques et la santé et déclare que son Gouvernement s'engage à contribuer aux initiatives mondiales en la matière.

La représentante de MALTE, décrivant la réponse de son pays aux épisodes de chaleur extrême, déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Traduction non officielle légèrement post-éditée

Le représentant de la BARBADE déclare que son Gouvernement a réalisé un certain nombre d'initiatives pour s'adapter aux changements climatiques et renforcer les capacités de résilience climatique. Il exhorte le Secrétariat à rester engagé envers les petits États insulaires en développement, qui sont en première ligne face aux effets néfastes des changements climatiques. En outre, un processus simplifié d'accès au financement climatique est nécessaire.

La représentante de l'AUTRICHE demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant de la BELGIQUE indique que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

La représentante de la TÜRKIYE déclare que l'OMS joue un rôle essentiel dans l'examen du lien entre les changements climatiques et la santé publique, tout comme l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé. Il est nécessaire de sensibiliser le public à l'impact des changements climatiques sur la santé, et le secteur de la santé doit mettre davantage l'accent sur les efforts d'adaptation et d'atténuation. Le Secrétariat devrait fournir aux États Membres davantage d'orientations fondées sur des données probantes en matière de surveillance et de mise en œuvre technique, ainsi que des informations détaillées sur la manière de mettre en place des systèmes de santé résilients aux changements climatiques, à faible émission de carbone ou neutres en carbone et d'obtenir des financements. Elle attend avec intérêt que la santé soit intégrée dans les principales négociations sur la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et exprime son soutien au projet de résolution.

Le représentant des TUVALU salue les efforts déployés par le Secrétariat pour renforcer les capacités des États Membres à faire face aux effets de la pollution et des changements climatiques sur la santé. Les changements climatiques représentent une grave menace pour la santé publique dans les pays insulaires du Pacifique, y compris les Tuvalu. Une infrastructure adéquate et un soutien au renforcement des capacités sont nécessaires pour relever les défis actuels de la gestion des déchets, y compris les déchets médicaux. L'initiative de son Gouvernement visant à promouvoir l'utilisation d'incinérateurs médicaux peu polluants devrait être étendue à tous les pays insulaires du Pacifique et être durable. Une collaboration mondiale continue est nécessaire pour faire face à l'impact des changements climatiques sur la santé.

L'observateur de GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN exprime son soutien au projet de résolution et appelle les États Membres et les partenaires à intégrer les interventions de santé préventive et la vaccination dans les plans nationaux d'adaptation à la santé afin de réduire la pression que les maladies sensibles au climat font peser sur les systèmes de santé. Il appelle également à soutenir la décarbonisation des services de santé et des chaînes d'approvisionnement afin de construire des systèmes de santé résilients aux changements climatiques et à faible émission de carbone.

Le représentant de WATERAID INTERNATIONAL, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la crise climatique a un impact sur l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux services d'hygiène. À cette fin, il convient d'augmenter d'urgence les investissements dans les infrastructures d'eau et d'assainissement résilientes aux changements climatiques. En outre, les investissements dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène devraient être prioritaires dans les établissements de santé confrontés à une pression accrue lors des urgences de santé publique.

Le représentant de STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, exprime son soutien au projet de résolution, mais exhorte l'OMS à adopter un langage plus fort et fondé sur des données probantes, y compris une mention explicite des émissions de combustibles fossiles comme principale cause des changements climatiques, de la mauvaise qualité de l'air et du rôle de l'industrie et des transports en tant que principales sources d'émissions. L'action de l'OMS devrait être guidée par les principes d'une transition juste et de la justice climatique, et un programme zéro émission devrait être adopté. Il est nécessaire de renforcer le financement et la coopération avec les pays du Sud pour placer la santé au cœur des efforts d'atténuation et d'adaptation.

Le représentant de l'INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE INC., s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, appelle les États Membres à intégrer les soins palliatifs dans les soins de santé primaires afin d'atténuer les souffrances des réfugiés déplacés par le climat, qui n'ont souvent pas accès aux soins palliatifs et aux médicaments essentiels. L'éducation en matière de soins palliatifs

Traduction automatique légèrement post-éditée

dispensée aux agents de santé devrait inclure une formation à la préparation aux catastrophes et répondre aux besoins psychosociaux et spirituels des patients et des familles.

Le représentant de MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, demande l'approbation du projet de résolution et souligne l'importance de procéder à des évaluations des changements climatiques et de la vulnérabilité sanitaire, en particulier dans les situations humanitaires. Il est crucial de renforcer les capacités nationales et d'investir dans celles-ci, notamment en intégrant la santé dans les plans nationaux d'adaptation, et de veiller à ce que les considérations de santé occupent une place prépondérante dans les contributions déterminées au niveau national, renforcées par l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé. En fin de compte, la gestion de la crise climatique nécessite de mettre fin à la dépendance aux combustibles fossiles.

La représentante de la SOCIÉTÉ EUROPÉENNE D'ONCOLOGIE MÉDICALE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la prévention du cancer par l'amélioration de la qualité de l'air est un objectif essentiel pour son organisation. Elle exhorte les États Membres à aligner leurs normes de qualité de l'air sur les recommandations de l'OMS, en particulier la valeur limite annuelle pour les particules fines, afin de réduire considérablement l'incidence des cancers du sein et du poumon.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la réduction de la pollution pharmaceutique implique de réduire les déchets de médicaments et d'éliminer les médicaments non utilisés de manière appropriée. Elle encourage les États Membres à travailler avec les pharmaciens en tant que partenaires dans les efforts visant à soutenir la santé de la planète.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la collaboration entre l'industrie pharmaceutique, les gouvernements, les organismes de réglementation et les systèmes de santé sur les changements climatiques et la santé est essentielle, et que l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé est une plateforme cruciale pour mobiliser des ressources et des compétences à cet égard. Son organisation se réjouit de la perspective de s'engager de manière constructive avec l'OMS afin de tirer parti de son expérience en matière de science et de partenariats.

La représentante de la GLOBAL SELF-CARE FEDERATION, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la collaboration multipartite est essentielle pour respecter les engagements climatiques et trouver des solutions innovantes. Son organisation se réjouit de la perspective de contribuer aux initiatives de l'OMS sur les changements climatiques, la pollution et la santé.

Le représentant de l'INITIATIVE MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que les changements climatiques sapent les efforts de contrôle et d'élimination des maladies infectieuses. Les investissements dans la surveillance des maladies et la lutte antivectorielle sont importants, mais il est également essentiel de garantir la disponibilité et l'accès équitable aux outils de dépistage et de traitement. Il exhorte les États Membres à inclure la prise en compte de la recherche et du développement des maladies sensibles au climat dans leurs discussions sur le climat et la santé.

La représentante de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que les pharmaciens ont la capacité de sensibiliser le public et de répondre aux préoccupations sanitaires liées aux changements climatiques. Elle appelle l'OMS à allouer des ressources financières et humaines suffisantes pour renforcer les systèmes de santé nationaux et à favoriser le développement d'une main-d'œuvre interprofessionnelle résiliente en intégrant les changements climatiques dans l'éducation et la formation.

Le représentant de la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT déclare que pour parvenir à la justice climatique, les combustibles fossiles ne devraient pas avoir leur place dans l'économie, les négociations sur le climat ou l'élaboration des politiques mondiales. L'OMS devrait mettre en œuvre des politiques audacieuses et intégrées en matière de climat et de santé, y compris l'élimination rapide et équitable des combustibles fossiles ; allouer

Traduction automatique intégrement post-éditée

des fonds à des politiques de transformation du genre qui s'attaquent aux risques et aux inégalités climatiques liés à la santé ; et collaborer avec les jeunes et la société civile lors de la réalisation et de l'évaluation des plans nationaux d'adaptation au climat pour la santé et du plan d'action mondial proposé sur les changements climatiques et la santé.

La représentante du CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que, comme la crise climatique exacerbe les inégalités existantes en matière de santé et de genre, les interventions politiques doivent cibler le lien entre les inégalités sociales, de genre et de santé, ainsi que l'injustice environnementale. Lors de l'élaboration de politiques et de programmes, les gouvernements devraient se tourner vers les associations de personnel infirmier et les chefs de file en soins infirmiers, les éducateurs et les scientifiques qui dirigent des initiatives climatiques à grande échelle.

Le représentant de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que le projet de résolution n'aborde pas les déterminants commerciaux de la crise écologique. Les travaux de l'OMS sur l'instrument juridiquement contraignant sur la pollution plastique ne reconnaissent pas clairement les dommages écologiques et sanitaires causés par l'extraction de combustibles fossiles. Conformément au principe des responsabilités communes mais différenciées, les pays à revenu élevé devraient réduire considérablement leurs émissions et payer des réparations climatiques pour garantir la santé de tous. La couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires devraient être au cœur de la mise en place de systèmes de santé résilients aux changements climatiques.

La représentante du WELLCOME TRUST, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT et également au nom de The Rockefeller Foundation, exhorte le Secrétariat à continuer de renforcer la capacité des États Membres à faire face aux effets des changements climatiques sur la santé. Elle appelle également les États Membres à adopter l'approche « Santé dans toutes les politiques » et à travailler de manière intersectorielle pour intégrer la santé dans les plans nationaux de lutte contre les changements climatiques. Sans mesures intersectorielles rapides d'atténuation et d'adaptation, il ne sera pas possible de construire des infrastructures essentielles résilientes au climat. Elle se félicite que le projet de résolution mette l'accent sur une collaboration étroite en ce qui concerne la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

Le représentant du RÉSEAU INTERNATIONAL DES GROUPES D'ACTION POUR L'ALIMENTATION INFANTILE, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que la faiblesse des règles commerciales favorables à l'industrie a sapé les lois visant à protéger l'allaitement maternel, le moyen le plus écologique de nourrir les jeunes enfants. Les femmes et les enfants doivent être une priorité absolue, et les États Membres doivent tenir les entreprises responsables de tout dommage lié au climat qu'elles ont causé.

Le représentant de l'INTERNATIONALE DES SERVICES PUBLICS, s'exprimant à l'invitation du PRÉSIDENT, exhorte les États Membres à souligner le danger des combustibles fossiles en tant que déterminants commerciaux des inégalités en matière de santé humaine et planétaire, et à demander des comptes aux entreprises. La solidarité est nécessaire pour renforcer les capacités de réponse climatique et les efforts de décarbonation des États Membres, y compris un soutien financier et technique aux pays à revenu faible et intermédiaire. Les États Membres devraient renforcer les soins de santé primaires et promouvoir la participation active des communautés et du personnel de santé.

La représentante de l'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CONSULTANTS EN LACTATION, prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT, déclare que l'allaitement maternel a un faible impact sur l'environnement et des avantages significatifs pour la santé, tandis que les substituts du lait maternel génèrent d'importantes émissions de gaz à effet de serre et de grandes quantités de déchets. Les États Membres devraient aider les parents à allaiter afin de réduire la vente de substituts du lait maternel, atténuant ainsi les changements climatiques, renforçant la sécurité alimentaire et améliorant la résilience en cas d'urgence.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL, s'exprimant au nom des six Régions de l'OMS, souligne les effets dévastateurs des changements climatiques, des produits chimiques, des déchets, des plastiques et d'autres formes de pollution sur la santé, et déclare qu'une action immédiate est nécessaire pour renforcer la coopération internationale en réponse aux crises climatiques et environnementales. Les vulnérabilités des systèmes de santé aux changements climatiques doivent être abordées, qui implique

Traduction automatique légèrement post-éditée

de prévenir, de surveiller et d'intervenir face aux maladies sensibles au climat, d'encourager des pratiques durables dans le secteur de la santé et les communautés, et d'investir dans la gestion sûre des déchets et la prévention de la pollution. Il est essentiel de renforcer les services environnementaux de base et de veiller à ce que les systèmes de santé soient résilients face aux défis futurs. L'action de l'OMS dans ce domaine doit rester axée sur la résilience des populations et des communautés, tout en s'attaquant au lien critique entre la santé et l'environnement.

La Déclaration sur le climat et la santé, qui a été approuvée par 150 Ministères de la santé lors de la vingt-huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, constitue une base solide pour l'action future. Des travaux sur le climat et l'environnement sont en cours dans l'ensemble de l'Organisation, en particulier par l'intermédiaire du Centre Asie-Pacifique pour l'environnement et la santé et du Centre européen pour l'environnement et la santé. Le projet de résolution sur les changements climatiques et la santé donnera un nouvel élan à la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques. Il se réjouit à la perspective de faire progresser les efforts de l'OMS lors de la vingt-neuvième session de la Conférence des Parties.

La SOUS-DIRECTRICE GÉNÉRALE (Couverture sanitaire universelle/Populations en meilleure santé) déclare qu'il est encourageant de voir de nombreux plans d'action nationaux et de nombreuses solutions locales sur le climat et la santé en cours d'élaboration et de mise en œuvre. La crise climatique est en effet une crise sanitaire, et ses graves impacts menacent des décennies de progrès dans l'amélioration de la santé. Comme l'ont souligné un certain nombre d'États Membres, bien que la crise climatique touche tout le monde, elle affecte de manière disproportionnée les plus vulnérables. L'adoption du projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028, marquera un moment historique pour la santé mondiale, en élevant les changements climatiques et la santé au rang d'objectif stratégique clé. Elle espère que son adoption comme d'autres initiatives soutiendront la mise en place de systèmes de santé résilients face aux changements climatiques grâce à des mesures d'adaptation et d'atténuation.

Faisant écho à la nécessité d'adopter l'approche « Une seule santé » pour aborder les questions de climat et de santé, elle déclare que le Secrétariat consultera étroitement les États Membres et les partenaires pour élaborer un plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé. Elle prend note des préoccupations des États Membres concernant les défis uniques auxquels sont confrontés les petits États insulaires en développement et déclare qu'une approche adaptée sera adoptée à cet égard, notamment par le biais de l'Initiative spéciale sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement et dans le cadre de l'élaboration du plan d'action mondial. Avec près d'un décès sur quatre dans le monde lié aux conditions environnementales, il est essentiel de gérer les produits chimiques et les déchets afin de créer des environnements plus sains et plus sûrs.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission est prête à prendre note des sections pertinentes du rapport figurant dans le document A77/4.

La Commission prend note du rapport.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de résolution sur les changements climatiques et la santé.

Le projet de résolution est approuvé.[1]

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que son Gouvernement souhaite se dissocier des paragraphes 13 et 1.2 du préambule de la résolution, ainsi que de l'utilisation de l'expression « inégalités entre les genres ». Elle demande l'inclusion de la note de bas de page correspondante dans la résolution.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que les besoins et les défis liés au genre conduisent à des vulnérabilités différentes aux risques sanitaires liés au climat, et donc à des résultats sanitaires différents. Des preuves suggèrent que les politiques et les approches qui tiennent compte des questions de genre renforcent l'efficacité des mesures visant à protéger et à

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le deuxième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.14.

Traduction automatique légèrement post-éditée

promouvoir les résultats en matière de santé et l'équité en santé, démontrant ainsi la nécessité de politiques d'atténuation et d'adaptation tenant compte des questions de genre. L'opposition persistante à l'utilisation d'un langage consensuel et établi de longue date sur le genre au sein de différentes instances des Nations Unies, y compris l'OMS, sape l'importance de la lutte contre les inégalités entre les genres. L'opposition à un langage adapté au genre n'est pas pertinente lorsqu'il s'agit de traiter des questions de climat et de santé, et affaiblit la capacité de l'Organisation à mener à bien ses travaux dans ce domaine. Il exprime l'espoir que les États Membres respecteront le langage qui avait été convenu et donneront la priorité aux actions fondées sur la science et les preuves plutôt qu'à d'autres arguments, y compris en ce qui concerne le langage faisant référence aux personnes en situation de vulnérabilité. Il encourage le Secrétariat à poursuivre ses travaux dans ce domaine, en étroite collaboration avec les États Membres.

Droits de réponse

Le représentant du JAPON, exerçant son droit de réponse, déclare que son Gouvernement continue à faire preuve de transparence concernant le déversement en mer d'eaux traitées par le système avancé de traitement des liquides. Après deux ans d'examen rigoureux, l'AIEA a conclu dans son rapport de juillet 2023 que le déversement de l'eau dans la mer était conforme aux normes de sécurité internationales correspondantes et aurait un impact négligeable sur les personnes et l'environnement. Conformément à ce rapport, le déversement a commencé en toute sécurité en août 2023. À ce jour, aucune anomalie n'a été constatée, et le niveau de nucléides radioactifs, y compris le tritium, dans l'eau déversée a été bien inférieur aux seuils réglementaires. Des informations sur toutes les activités de surveillance ont été mises à la disposition du public. Le Gouvernement japonais continuera à fournir à la communauté internationale les conclusions des équipes internationales de surveillance, qui ont parfois inclus un expert chinois.

En outre, il tient à noter que, dans une intervention antérieure, un interprète chinois a traduit par erreur son soutien aux États-Unis d'Amérique comme un soutien à Beijing, en Chine. Il remercie le Secrétariat de veiller à ce que la question fasse l'objet d'une enquête.

Le représentant de la CHINE, exerçant son droit de réponse, déclare que le Gouvernement japonais devrait prendre au sérieux les préoccupations nationales et internationales légitimes concernant le déversement d'eaux usées contaminées et y répondre de manière appropriée, responsable et constructive. Les affirmations selon lesquelles le déversement d'eau contaminée est sans danger sont infondées. En effet, de fréquents incidents, notamment des déversements de déchets liquides radioactifs et des fuites dans les dispositifs de purification, ont eu lieu à la centrale nucléaire de Fukushima. De plus, l'AIEA a déclaré publiquement que son rapport n'était pas une approbation du plan de déversement, son Directeur général ayant indiqué à plusieurs reprises que le plan a été une décision unilatérale du Gouvernement japonais. Le rapport en question ne reflète pas l'ensemble des avis des experts et n'a pas fait l'unanimité. Le Gouvernement japonais est instamment prié de s'acquitter de ses obligations et de ses responsabilités de manière constructive et honnête, et de coopérer pleinement aux activités de contrôle internationales.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, exerçant son droit de réponse, déclare que son Gouvernement travaille en étroite collaboration avec l'AIEA pour surveiller la qualité de l'eau déversée en mer par la centrale nucléaire de Fukushima. Toutefois, de nombreuses questions restent sans réponse, notamment celles de savoir dans quelle mesure le déversement d'eau radioactive aurait un impact négatif sur l'environnement et les ressources qui sont également utilisées par la population de son pays.

Le représentant du JAPON, exerçant son droit de réponse, déclare que bien que son Gouvernement ait répondu de manière exhaustive aux nombreuses demandes de renseignements des Gouvernements de la Fédération de Russie et de la Chine, ceux-ci persistent à répéter les mêmes questions. De plus, les centrales nucléaires du Gouvernement chinois ont déversé plus d'eaux usées que celles de Fukushima. La propagation de la peur à propos de l'énergie nucléaire sape l'effort mondial visant à l'utiliser pour lutter contre les changements climatiques. Il n'y a aucune raison de ne pas faire confiance aux conclusions de l'AIEA.

La séance est levée à 22 h 30.

Traduction automatique générée par IA post-éditée

SEPTIÈME RÉUNION

Vendredi 31 mai 2024, à 11 h 20

Président : Dr F. HAWARI (Jordanie)

1. DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A77/50)

La RAPPORTEUSE donne lecture du projet de deuxième rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté.[1]

PILIER 2 UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

2. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 14 de l'ordre du jour

Réalisation de la résolution WHA75.11 (2022) : Point 14.2 de l'ordre du jour (document A77/13) [transféré de la Commission A]

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner un projet de décision intitulé « Urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie », proposé par l'Albanie, l'Allemagne, l'Andorre, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Cabo Verde, le Canada, Chypre, le Costa Rica, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis d'Amérique, la Finlande, la France, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, la Macédoine du Nord, Malte, Monaco, le Monténégro, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, la Pologne, le Portugal, la République de Corée, la République de Moldova, la République tchèque, la Roumanie, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède et l'Ukraine, dont le texte est le suivant :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Directeur général demandé dans la décision WHA76(8) (2023) sur la réalisation de la résolution WHA75.11 (2022) ;[2]

(PP2) Rappelant en outre la décision contenue dans la résolution WHA75.11 (2022) selon laquelle la poursuite de l'action de la Fédération de Russie au détriment de la situation sanitaire en Ukraine, aux niveaux régional et mondial, exigerait que l'Assemblée de la Santé envisage l'application des articles pertinents de la Constitution de l'OMS ;

(PP3) Reconnaissant les difficultés sans précédent résultant de l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine ;

[1] Voir page 355.

[2] Document A77/13.

Traduction automatique à titre purement post-éditée

(PP4) Reconnaissant en outre l'action menée par l'OMS, ses partenaires d'exécution et d'autres organisations humanitaires pour faire face aux répercussions sanitaires et humanitaires en Ukraine et dans l'ensemble de la région de l'agression commise par la Fédération de Russie ;

(PP5) Prenant acte de l'adoption de la stratégie de coopération de l'OMS avec l'Ukraine 2024-2030, qui souligne l'engagement de l'OMS à soutenir l'Ukraine dans ses efforts de réforme du système de santé, en mettant l'accent sur la nécessité d'investir dans les infrastructures de soins de santé, le développement des ressources humaines et la mise en œuvre des réformes,

décide :

(OP)1. de condamner avec la plus grande fermeté la poursuite de l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine, y compris les attaques contre les établissements de soins de santé répertoriées par le système OMS de surveillance visant les services de soins de santé, de même que les attaques généralisées contre les civils et les infrastructures civiles essentielles qui ont fait de nombreuses victimes et entravé l'accès aux soins de santé ;

(OP)2. de faire part de sa vive inquiétude face à la situation d'urgence sanitaire persistante qui touche l'Ukraine et les pays qui reçoivent des réfugiés et ceux qui en accueillent, y compris l'incidence négative sur la santé mentale et le bien-être psychosocial de la population ukrainienne, situation déclenchée par l'agression de l'Ukraine par la Fédération de Russie, ainsi que face aux répercussions sanitaires et humanitaires qui dépassent le cadre régional, entre autres le nombre important de réfugiés fuyant l'Ukraine ; les risques d'événements et de dangers radiologiques, biologiques et chimiques ; et l'exacerbation d'une crise mondiale déjà importante en matière de sécurité alimentaire déjà profonde ;

(OP)3. d'attirer l'attention sur le fait que l'agression l'agression commise par la Fédération de Russie contre l'Ukraine constitue toujours une situation exceptionnelle, entravant gravement la santé de la population ukrainienne et ayant des répercussions sur la santé dans la région et au-delà ;

(OP)4. d'attirer également l'attention sur répercussions graves et multidimensionnelles de l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine sur les personnes se trouvant en situation de vulnérabilité ou d'exclusion, en particulier les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les personnes handicapées, les personnes âgées, et les survivants de toutes les formes de violence, y compris la violence basée sur le genre, les anciens combattants, les prisonniers de guerre et les détenus civils ;

(OP)5. d'appeler au respect et à la protection des malades et des blessés conformément aux Conventions de Genève de 1949 et au droit international humanitaire en général, y compris le rapatriement immédiat et inconditionnel de tous les prisonniers de guerre blessés et gravement malades, ainsi que la libération et le rapatriement des détenus civils blessés et malades ;

(OP)6. d'exhorter la Fédération de Russie de cesser immédiatement toute attaque contre les infrastructures essentielles en Ukraine, y compris les hôpitaux et autres établissements de santé, qui a pour conséquence de réduire l'accès à des services essentiels tels que les soins de santé, l'eau, l'assainissement et l'énergie, entraînant des conséquences dévastatrices pour la population civile, et de respecter et de protéger sans restriction tout le personnel médical et tous les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre médical, leurs moyens de transport et leur équipement, les malades et les blessés, les civils, les agents de santé et les travailleurs humanitaires, ainsi que les systèmes de soins de santé ;

(OP)7. d'inviter instamment les États Membres concernés à respecter le droit international humanitaire et le droit international des droits humains, le cas échéant, ainsi que les normes et critères de l'OMS et à permettre et à faciliter l'accès du personnel déployé par l'OMS sur le terrain et de tout autre personnel médical et humanitaire, en toute sécurité, rapidement et sans entrave, aux populations ayant besoin d'assistance ;

(OP)8. de prier le Directeur général :

(a) de continuer à mettre en œuvre la résolution WHA75.11 (2022) intitulée « Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie » ;

(b) de faire rapport à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, sur l'application de la résolution WHA75.11 (2022), y compris une évaluation des répercussions directes et indirectes de l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine sur la santé de la population ukrainienne, ainsi que des répercussions y afférentes sur la santé dans la région et au-delà, et notamment sur l'incidence négative qu'elle a sur la capacité de l'OMS à atteindre ses objectifs et à assumer ses fonctions.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Décision	dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024–2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :** 2.3.2. Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
2.	**En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Douze mois.
B.	**Incidences en matière de ressources de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :** 114,00 millions USD.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Zéro. Cette décision serait appliquée par le biais du segment du budget consacré aux opérations et aux appels d'urgence.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 114,00 millions USD, cette décision serait appliquée par le biais du segment du budget consacré aux opérations et aux appels d'urgence.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** Sans objet.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** Sans objet.

Traduction automatique légèrement post-éditée

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer la mise en œuvre de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
30,00 millions USD disponibles et 15,00 millions USD en engagements fermes.

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
69,00 millions USD.

– **- Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

15,00 millions USD en promesses fermes, comme mentionné ci-dessus. Des efforts de mobilisation de ressources sont en cours pour combler l'écart restant.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 dépenses déjà prévues	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires dépenses	Personnel	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	94,00
	Total	0,00	0,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	114,00
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. futurs Exercices Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Le PRÉSIDENT invite également la Commission à examiner un projet de résolution intitulé « Urgence sanitaire en Ukraine et aux alentours », proposé par la Fédération de Russie, la République arabe syrienne, la République du Bélarus et la République populaire démocratique de Corée, qui se lit comme suit :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Réaffirmant que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, et que la paix et la sécurité sont cruciales pour la réalisation de ce droit humain ;

(PP2) Exprimant sa vive préoccupation face à la situation humanitaire en Ukraine, qui s'est aggravée au cours de la dernière décennie depuis que l'OMS l'a classée comme urgence sanitaire le 20 février 2014 ;

(PP3) Rappelant la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS, en tant que chef de file de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les situations d'urgence humanitaire et la décision WHA69(9) (2016) intitulée « Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire » ;

(PP4) Rappelant également la résolution 46/182 (1991) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies » et toutes les résolutions ultérieures pertinentes ;

(PP5) Reconnaissant que la situation d'urgence humanitaire prolongée en Ukraine et aux alentours entraîne des pertes en vies humaines et des souffrances, des traumatismes et des blessures liés au conflit, ainsi qu'un affaiblissement de la capacité des systèmes de santé à fournir des services de santé

Traduction automatique non post-éditée

d'importance vitale et porte un coup au développement de la santé publique, et qu'elle augmente le risque de tomber malade et de mourir de maladies non transmissibles et à cause de l'émergence et de la propagation de maladies transmissibles ;

(PP6) Se déclarant gravement préoccupé par le nombre croissant de victimes civiles, y compris d'enfants, en Ukraine et aux alentours, à la suite d'attaques régulières contre des zones et des infrastructures civiles, y compris des établissements médicaux ;

(PP7) Saluant les efforts visant à réunir les familles séparées en raison des hostilités ;

(PP8) Félicitant l'OMS, son personnel et les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé des efforts inlassables qu'ils déploient pour assurer une réponse médicale, venir en aide à la population touchée, livrer des fournitures et du matériel pour la surveillance, la prévention et le diagnostic des maladies, ainsi que pour renforcer les systèmes de santé et les infrastructures d'assainissement ;

(PP9) Saluant les efforts déployés par les pays qui reçoivent des réfugiés et par ceux qui en accueillent ainsi que par le Centre pour la santé des réfugiés coordonné par l'OMS pour qu'une aide médicale, y compris des services de santé mentale, soit fournie à tous les réfugiés, en particulier aux femmes et aux enfants ;

(PP10) Exigeant que toutes les parties respectent leurs obligations que leur impose le droit international humanitaire ;

(PP11) Réaffirmant la nécessité de respecter et de protéger le personnel médical et humanitaire, ses installations, son matériel, ses moyens de transport et ses approvisionnements et de garantir au personnel médical et humanitaire un accès sans entrave et en toute sécurité, ainsi que la livraison des fournitures et du matériel, de sorte que ce personnel puisse s'acquitter efficacement de sa mission qui est de venir en aide aux populations civiles touchées, y compris aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ;

(PP12) Se déclarant en outre préoccupé par le fait que la population civile est exposée au conflit et à l'insécurité en Ukraine et aux alentours, ce qui engendre d'importants besoins en matière de santé mentale et d'aide psychosociale, et montre qu'il est important de fournir d'urgence un soutien dans ce domaine, de même que des services de prise en charge des traumatismes, aux personnes touchées, en particulier aux enfants,

(OP)1. EXIGE que les civils en Ukraine et aux alentours, y compris le personnel humanitaire et les personnes en situation de vulnérabilité, y compris les femmes et les enfants, soient pleinement protégés ;

(OP)2. EXIGE que toutes les parties concernées veillent au respect et à la protection de tout le personnel médical et humanitaire exerçant exclusivement les fonctions médicales qui lui incombent, de leurs moyens de transport et de leur matériel, des hôpitaux et des autres établissements de santé ;

(OP)3. EXIGE également de toutes les parties concernées qu'elles respectent pleinement les dispositions du droit international humanitaire relatives aux biens indispensables à la survie de la population civile et aux infrastructures civiles qui sont cruciales pour permettre la prestation de services essentiels en période de conflit armé ;

(OP)4. CONDAMNE toutes les violations du droit international humanitaire et toutes les violations des droits humains, et demande à toutes les parties de respecter strictement les dispositions pertinentes du droit international humanitaire, notamment les Conventions de Genève de 1949 et leur Protocole additionnel I de 1977, et de respecter les dispositions applicables du droit international des droits humains ;

(OP)5. EXHORTE les États membres concernés :

(1) à respecter le droit international humanitaire et le droit international des droits humains, selon qu'il y a lieu, ainsi que les normes et critères de l'OMS ;

(2) à permettre et à faciliter l'accès du personnel déployé par l'OMS sur le terrain et de tout autre personnel médical et humanitaire, en toute sécurité, rapidement et sans entrave, aux populations ayant besoin d'assistance ;

(3) à garantir l'accès aux médicaments essentiels, au matériel médical et aux autres technologies de la santé dans toutes les zones touchées ou non par le conflit ;

(OP)6. PRIE le Directeur général :

(1) de continuer à soutenir les secteurs de la santé en Ukraine et aux alentours, et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et ceux qui en accueillent, en appliquant une approche fondée sur le système de santé, y compris par des programmes de renforcement des capacités de préparation et d'intervention pour les soins de traumatologie et la prise en charge de victimes en grand nombre, ainsi que par des programmes de maintien des services de santé de base et la promotion de l'accès

Traduction automatique légèrement post-éditée

à ceux-ci dans le contexte d'un conflit; de soutenir les pratiques durables d'achat de médicaments essentiels, de matériel médical et d'autres technologies de la santé ;

(2) de soutenir l'approvisionnement durable en médicaments essentiels, en équipements médicaux et autres technologies de la santé ;

(3) de poursuivre la surveillance, la collecte, l'enregistrement et la diffusion de données relatives aux attaques contre les établissements de santé, les agents de santé, les transports sanitaires et les patients en Ukraine et aux alentours ;

(4) d'évaluer, en pleine coopération avec les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé et d'autres organismes compétents des Nations Unies, l'étendue et la nature de la morbidité psychiatrique et d'autres formes de problèmes de santé mentale résultant de la situation qui perdure en Ukraine et aux alentours, et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et ceux qui en accueillent ;

(5) de continuer à rendre compte régulièrement à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, de l'urgence sanitaire complexe en Ukraine et des travaux de l'OMS qui s'y rapportent dans le cadre du rapport sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Résolution	Urgence sanitaire en Ukraine et dans les environs
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024–2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :** 2.3.2. Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
2.	**En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme révisé approuvé 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :** Douze mois.
B.	**Incidences en matière de ressources de l'application de la résolution pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la résolution, en millions USD :** 114,00 millions USD.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Zéro. Cette résolution serait appliquée par le biais du segment du budget consacré aux opérations et aux appels d'urgence.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 114,00 millions de dollars, appliquée par le biais du segment du budget consacré aux opérations et aux appels d'urgence.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** Sans objet.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** Sans objet.

Traduction automatique légèrement post-éditée

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer la mise en œuvre de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD :

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**

30,00 millions USD disponibles et 15,00 millions USD en engagements fermes.

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**

69,00 millions USD.

– **- Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels , qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**

15,00 millions USD en promesses fermes, comme mentionné ci-dessus. Des efforts de mobilisation de ressources sont en cours pour combler l'écart restant.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège :	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 dépenses déjà prévues	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires dépenses	Personnel	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	94,00
	Total	0,00	0,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	114,00
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. futurs Exercices Dépenses à prévoir	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-

Le PRÉSIDENT déclare qu'une fois que tous les États Membres et les participants souhaitant prendre la parole l'auront fait, des votes séparés sur le projet de décision et le projet de résolution seront effectués par appel nominal, après quoi les États Membres souhaitant s'exprimer pour expliquer leur vote pourront le faire. Aucun amendement ne sera proposé au texte du projet de décision ou du projet de résolution.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, déclare que les pays candidats, à savoir la Macédoine du Nord, le Monténégro, l'Albanie, l'Ukraine et la République de Moldova, se sont alignés sur sa déclaration. L'augmentation de la fréquence, de la complexité et de la durée des urgences sanitaires dans le monde est alarmante, tout comme la hausse mondiale des besoins humanitaires en matière de santé. Il condamne la guerre d'agression illégale, non provoquée et injustifiée menée par le Gouvernement de la Fédération de Russie contre l'Ukraine, qui viole le droit international et la Charte des Nations Unies. La crise sanitaire et humanitaire qui en résulte en Ukraine est significative et injustifiée. Il appelle le Gouvernement de la Fédération de Russie à cesser immédiatement les hostilités, y compris les attaques contre les établissements de santé et le personnel soignant, et à respecter le droit international relatif aux droits humains ainsi que le droit international humanitaire.

Les conséquences de la guerre ne se sont pas limitées à l'Ukraine et ont également exacerbé la crise mondiale de la sécurité alimentaire. En outre, le risque croissant d'événements radiologiques, biologiques et chimiques pourrait avoir des répercussions graves dans la région et au-delà. Il encourage le Secrétariat à prendre des mesures supplémentaires pour atténuer les effets néfastes de la guerre sur la santé et l'aide humanitaire et à continuer de soutenir le système de santé et les travailleurs ukrainiens.

Traduction automatique – post-éditée

Le projet de résolution est une tentative d'absoudre le Gouvernement de la Fédération de Russie de toute responsabilité pour son agression contre l'Ukraine et l'urgence sanitaire qui en découle. Il appelle tous les États Membres à ne pas le soutenir et à faire preuve de solidarité avec l'Ukraine.

Le représentant de la POLOGNE condamne fermement le Gouvernement de la Fédération de Russie pour son invasion non provoquée, injustifiée et illégale, et exprime sa pleine solidarité avec l'Ukraine. Selon le Système de surveillance des attaques contre les soins de santé de l'OMS, les récentes attaques contre les établissements et les ressources de soins de santé en Ukraine ont largement impliqué l'utilisation d'armes lourdes. Le droit humanitaire international est clair : ni les civils ni les ressources de santé ne doivent être considérés comme des cibles. Il félicite l'OMS pour son engagement à soutenir l'Ukraine et exprime sa gratitude envers les partenaires de la santé et de l'aide humanitaire pour leur collaboration avec les pays voisins, y compris le sien. Une paix juste et durable est indispensable à la réalisation de l'objectif de développement durable nº 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à tout âge). Il encourage la communauté internationale à redoubler d'efforts pour parvenir à la paix en Ukraine, tout en tenant les auteurs responsables de leurs actes et en empêchant de nouvelles attaques contre les soins de santé.

La représentante de l'UKRAINE salue les efforts précieux déployés par l'Organisation pour assurer la mise en œuvre effective de la résolution WHA75.11 (2022), y compris sa coordination du Groupe sectoriel santé. Au 30 mai 2024, 1 808 attaques contre des ressources de santé avaient été vérifiées par le système de surveillance de l'OMS pour les attaques contre les soins de santé, endommageant ou détruisant au moins 1 569 établissements de santé et faisant de lourdes victimes. L'agression dirigée contre l'Ukraine par le Gouvernement de la Fédération de Russie constitue une situation exceptionnelle qui crée un grave obstacle à la santé des populations en Ukraine et au-delà.

L'objectif du projet de décision est d'assurer le soutien durable de l'OMS à l'action humanitaire et sanitaire d'urgence en Ukraine. Loin de politiser la situation, il se concentre sur les effets persistants de la guerre sur la santé et encourage l'OMS à poursuivre la mise en œuvre de la résolution WHA75.11. Elle exhorte toutes les délégations à voter en faveur du projet de décision et leur demande de rejeter le projet de résolution, qui représente une tentative cynique d'absoudre le Gouvernement de la Fédération de Russie de sa responsabilité dans l'urgence sanitaire et de détourner l'attention de l'Assemblée de la Santé de son bilan d'attaques systématiques contre les soins de santé en Ukraine.

Le représentant du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD déclare que l'invasion à grande échelle de l'Ukraine par le Gouvernement de la Fédération de Russie constitue une violation flagrante du droit international et de la Charte des Nations Unies, et a de graves répercussions sur le système de santé ukrainien et sur la santé de la population en Ukraine et au-delà. Il remercie le Secrétariat d'apporter un soutien continu à l'action humanitaire et à l'intervention sanitaire d'urgence, et appelle les États Membres à voter contre le projet de résolution.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE condamne fermement l'invasion à grande échelle de l'Ukraine, non provoquée et injustifiée, par le Gouvernement de la Fédération de Russie, qui a provoqué une crise humanitaire indéfendable ayant un impact considérable aux niveaux régional et mondial. Ses attaques ont causé des dommages indicibles aux civils et aux infrastructures critiques. La situation en Ukraine s'est détériorée au cours de l'année écoulée : la fourniture des services de santé a été interrompue, les installations sanitaires ont été endommagées et des épidémies de maladies infectieuses ainsi que l'insécurité alimentaire ont été signalées. La mesure de santé publique la plus importante qui pourrait être prise serait que le gouvernement de la Fédération de Russie mette fin à l'invasion et retire ses forces. Elle exprime sa gratitude à l'Organisation pour le travail qu'elle accomplit afin de renforcer les capacités des agents de santé en Ukraine et de soutenir les efforts visant à prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels dans le cadre du système d'intervention d'urgence ukrainien. Elle remercie l'OMS et ses partenaires d'avoir fourni aux Ukrainiens des services de santé vitaux et exhorte les États Membres à soutenir le projet de décision.

Traduction non officielle 16 septembre 2024 pour éditeur

La représentante de l'AUSTRALIE condamne l'invasion illégale de l'Ukraine par le Gouvernement de la Fédération de Russie, qui viole les principes fondamentaux de la souveraineté et de l'intégrité territoriale. Les pertes en vies humaines et les attaques continues contre les infrastructures de santé en Ukraine sont extrêmement préoccupantes. De telles attaques sapent les systèmes de santé et augmentent le risque d'épidémies de maladies infectieuses. Elle salue le soutien continu de l'OMS à la réponse humanitaire et sanitaire d'urgence en Ukraine, notamment pour répondre aux besoins en matière de santé mentale et psychosociale, ainsi que l'accent continu mis sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et le soutien aux survivantes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels.

Le représentant de la FRANCE déclare que le Gouvernement de la Fédération de Russie est seul responsable de la situation sanitaire et humanitaire en Ukraine, qui doit rester au centre de l'attention de la communauté internationale. L'aide humanitaire et le soutien en matière de soins de santé fournis par l'OMS sont plus que jamais nécessaires et, compte tenu de l'ampleur de l'urgence sanitaire déclenchée par la guerre, l'Assemblée de la Santé ne peut pas rester silencieuse. Il appelle tous les États Membres à appuyer le projet de décision et à rejeter le projet de résolution. Il est du devoir des États Membres de condamner l'agression, d'envoyer un message de soutien, d'exhorter à la cessation des attaques contre les hôpitaux et les agents de santé et de faire respecter le droit international humanitaire ainsi que l'accès sans entrave du personnel de l'OMS sur le terrain. Il appelle le Gouvernement de la Fédération de Russie à cesser ses opérations militaires et à respecter la souveraineté et l'intégrité territoriale de l'Ukraine.

Le représentant du JAPON condamne fermement l'agression menée par le Gouvernement de la Fédération de Russie contre l'Ukraine, y compris ses attaques de missiles contre les infrastructures civiles et ses attaques contre les établissements de soins de santé et les agents de santé. Il est profondément préoccupant de constater la difficulté d'assurer un environnement adéquat en matière de soins de santé en Ukraine. Il exhorte le Gouvernement de la Fédération de Russie à mettre fin à son agression et à retirer immédiatement ses forces du territoire de l'Ukraine dans le respect de ses frontières internationalement reconnues. Il appelle les États Membres à appuyer le projet de décision et à rejeter le projet de résolution.

Le représentant de Saint-MARIN exprime son soutien au projet de décision.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que les pays occidentaux ont imposé la préparation du rapport dans le seul but de gagner du temps pour diffamer son Gouvernement depuis la tribune de l'OMS et détourner l'attention internationale de leurs tentatives de prolonger le conflit. L'OMS a reconnu 17 urgences sanitaires de grade 3, mais ces multiples urgences ont été couvertes dans un court rapport technique. Le rapport séparé sur l'Ukraine est la preuve évidente de la politique de deux poids, deux mesures et de l'hypocrisie des pays occidentaux. Le projet de décision constitue un ensemble d'accusations à l'encontre de la Fédération de Russie ; le soutenir reviendrait à acquiescer aux tentatives des pays occidentaux de gonfler artificiellement le conflit en Ukraine et à justifier le manque d'attention portée à d'autres situations d'urgence.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE déclare que le débat sur la situation en Ukraine ne contribue pas à assurer la paix et la sécurité régionales, mais favorise plutôt la confrontation et la division entre les États Membres. La politisation de la question devrait cesser afin que les États Membres puissent se concentrer sur l'examen des questions en suspens.

La représentante du CANADA, reconnaissant le nombre important d'urgences sanitaires auxquelles la communauté mondiale est confrontée, condamne sans équivoque la guerre illégale et injustifiable menée contre l'Ukraine par le Gouvernement de la Fédération de Russie, qui a entraîné une crise humanitaire aux proportions dévastatrices. Le mépris flagrant de ce Gouvernement pour la vie humaine est manifeste dans ses attaques contre les infrastructures de soins de santé en Ukraine, qui ont non seulement causé des dommages directs, mais ont également affaibli la capacité globale du système à fournir toute la gamme des services de soins de santé à un moment où ils étaient nécessaires de toute urgence. Elle se dit profondément préoccupée par les pertes tragiques en vies humaines et l'impact sur l'accès des civils aux services de santé, y compris la nutrition, l'eau et l'assainissement, ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Les États Membres doivent continuer à défendre leur humanité commune et le principe de la responsabilité partagée envers les personnes toujours portées disparues, blessées et déplacées, en plaidant en faveur des droits humains, de la justice et de l'obligation de rendre des comptes.

Traduction autoritative légèrement modifiée

La représentante de l'AIEA déclare que son organisation met en œuvre un projet en Ukraine visant à renforcer la radiothérapie et l'imagerie médicale et a mis en place un centre de formation dans le pays pour appuyer la formation théorique et pratique des professionnels de la radiologie, de la médecine nucléaire et de la radiothérapie. L'AIEA continue d'apporter un soutien technique à l'Ukraine, notamment en effectuant des missions sur le terrain sur cinq sites nucléaires en Ukraine et en livrant du matériel lié à la sûreté et à la sécurité nucléaires. L'organisation aide également les centrales nucléaires ukrainiennes à fournir des services de santé physique et mentale à leur personnel et procède à des évaluations périodiques de leur aptitude au travail. Le Directeur général de l'AIEA mène des entretiens de haut niveau en vue de stabiliser la situation et de fournir des mises à jour objectives et impartiales sur la situation en matière de sûreté et de sécurité nucléaires en Ukraine.

Le DIRECTEUR EXÉCUTIF (Programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire) déclare que, bien que le système de soins de santé et les agents de santé en Ukraine aient fait preuve d'une résilience remarquable, 14 % des infrastructures de santé du pays ont été gravement endommagées. Les ménages ont du mal à accéder aux soins de santé, le coût des médicaments et des fournitures a augmenté, et les communautés en première ligne continuent d'être déplacées. Des augmentations systématiques des cas d'hépatite ont été observées, reflétant une détérioration des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et la couverture vaccinale contre la rougeole a diminué, suivie d'une reprise qui n'a pas été suffisante pour prévenir les grandes épidémies de rougeole. Le système est soumis à des contraintes importantes et prolongées. Les établissements de soins de santé primaires ont été les plus touchés par les attaques contre les ressources de santé, ces attaques représentant 40 % du total. À ce jour, seuls 18 % des fonds nécessaires à l'intervention d'urgence sanitaire en Ukraine ont été reçus.

Il rend hommage au représentant de l'OMS en Ukraine et au Bureau régional pour l'Europe pour les efforts qu'ils ont déployés dans le cadre de la réponse d'urgence sanitaire, qui a nécessité le déploiement de 800 membres du personnel de l'OMS pour soutenir le travail de plus de 100 partenaires du groupe sectoriel de la santé et de nombreuses équipes médicales d'urgence de divers États Membres. L'OMS et ses partenaires internationaux ont contribué à renforcer les services médicaux d'urgence en Ukraine, et des efforts ont été faits pour soutenir le système de soins de santé primaires, notamment en déployant des équipes mobiles de soins de santé primaires et d'autres formes d'appui aux communautés de première ligne. L'OMS a repositionné les fournitures et répondu aux demandes de redéploiement de personnel et de transfert de patients blessés, dont certains ont dû être déplacés sur de longues distances pour recevoir des soins appropriés. En outre, l'Organisation a participé à des convois interinstitutions hebdomadaires acheminant des fournitures médicales aux établissements de santé dans plusieurs régions et poursuit ses travaux à long terme visant à renforcer la préparation et l'intervention en cas d'urgence en cas d'événements chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires.

Le Secrétariat continue de mettre l'accent sur la santé mentale et la prévention de la violence basée sur le genre et veille à ce que tout le personnel se rendant sur le terrain reçoive une formation appropriée en matière de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels. L'OMS collabore avec d'autres organisations du système des Nations Unies pour veiller à ce que leurs interventions en Ukraine soient sûres et ne nuisent pas à la population qu'elles servent. Il remercie tous les États Membres qui ont apporté leur soutien aux opérations de l'OMS, ainsi que les partenaires du Groupes sectoriel de la santé sur le terrain.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note du rapport contenu dans le document A77/13, en rappelant que, selon la pratique de l'OMS, le terme « note » ne constitue ni approbation ni désapprobation.

La Commission prend note du rapport.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique la procédure des votes par appel nominal. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la Santé, et qui ne participent donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, Sao Tomé-et-Principe, République centrafricaine, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Traduction sujette à modification – Non-édité

Le vote sur le projet de décision a lieu par appel nominal, les noms des États Membres étant appelés dans l'ordre alphabétique français, en commençant par la Zambie, la lettre Y ayant été déterminée par tirage au sort.

Le résultat du vote est le suivant :

En faveur : Albanie, Allemagne, Angola, Argentine, Australie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Cabo Verde, Cambodge, Canada, Chili, Chypre, Colombie, Costa Rica, Croatie, Danemark, Équateur, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Fidji, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Guatemala, Hongrie, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malte, Maurice, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Monténégro, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Paraguay, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République de Corée, République dominicaine, République de Moldova, République tchèque, Roumanie, Royaume des Pays-Bas, , Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Thaïlande, Tonga, Trinidad-et-Tobago, Tuvalu, Ukraine, Uruguay.

Contre : Algérie, Bélarus, Chine, Cuba, Érythrée, Fédération de Russie, Nicaragua, République arabe syrienne, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée.

Se sont abstenus : Afrique du Sud, Arabie saoudite, Arménie, Bahreïn, Bangladesh, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Éthiopie, Gambie, Honduras, Inde, Iraq, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Koweït, Malaisie, Maldives, Mongolie, Namibie, Népal, Oman, Pakistan, Qatar, République islamique d'Iran, Sénégal, Sri Lanka, Tunisie, Viet Nam.

Absents : Andorre, Azerbaïdjan, Bahamas, Barbade, Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eswatini, Ghana, Grenade, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Guyana, Haïti, Îles Cook, Îles Marshall, Kirghizistan, Kiribati, Lesotho, Libéria, Libye, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Mauritanie, Mozambique, Nauru, Niger, Nigéria, Ouganda, Ouzbékistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Serbie, Seychelles, Suriname, Tadjikistan, Tchad, Timor-Leste, Togo, Türkiye, Turkménistan, Vanuatu, Zambie, Zimbabwe.

Le projet de décision est donc approuvé par 72 voix pour, 10 voix contre et 35 abstentions.[1]

Le vote sur le projet de résolution a lieu par appel nominal, les noms des États Membres étant appelés dans l'ordre alphabétique français, en commençant par la Gambie, la lettre G ayant été déterminée par tirage au sort.

Le résultat du vote est le suivant :

En faveur : Bélarus, Bolivie (État plurinational de), Chine, Cuba, Érythrée, Fédération de Russie, Nicaragua, Niger, République arabe syrienne, République islamique d'Iran, République lao démocratique populaire, République populaire démocratique de Corée, Thaïlande.

Contre : Albanie, Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Cabo Verde, Canada, Chili, Chypre, Costa Rica, Croatie, Danemark, Équateur, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Géorgie, Grèce, Guatemala, Fidji, Finlande, France, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malte, Monaco, Monténégro, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pérou, Pologne, Portugal, République de Corée, République de Moldova, République tchèque, Roumanie, Royaume des Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Ukraine, Uruguay.

Traduction automatique (également non éditée)

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(17).

Se sont abstenus : Afrique du Sud, Arabie saoudite, Algérie, Argentine, Arménie, Bahreïn, Bangladesh, Bhoutan, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Cambodge, Colombie, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Éthiopie, Gambie, Honduras, Inde, Indonésie, Iraq, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Koweït, Malaisie, Maldives, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Namibie, Népal, Oman, Pakistan, Panama, Paraguay, Philippines, Qatar, Singapour, Sri Lanka, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Viet Nam.

Absents : Andorre, Angola, Azerbaïdjan, Bahamas, Barbade, Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eswatini, Ghana, Grenade, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Guyana, Haïti, Hongrie, Îles Cook, Îles Marshall, Kirghizistan, Kiribati, Lesotho, Libéria, Libye, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Nauru, Nigéria, Ouganda, Ouzbékistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Sénégal, Serbie, Seychelles, Suriname, Tadjikistan, Tchad, Timor-Leste, Togo, Türkiye, Turkménistan, Tuvalu, Vanuatu, Zambie, Zimbabwe.

Le projet de résolution est donc rejeté par 54 voix contre 13, avec 46 abstentions.

Le représentant de l'Indonésie, expliquant son vote, déclare que sa délégation a voté en faveur du projet de décision en raison de l'importance du respect de la souveraineté et de l'intégrité territoriale de toutes les nations et d'un accès humanitaire sans entrave. Il appelle à une paix durable et à la fin de la violence à l'encontre des civils non armés et des travailleurs de la santé, ainsi qu'à la protection des infrastructures critiques, y compris les établissements de santé. Toutefois, ces principes doivent être appliqués à tous les conflits dans le monde. La politique de deux poids, deux mesures et l'hypocrisie dont font preuve de nombreux pays dans leur approche sélective de la protection des vies humaines est décevante, car il semble que certains pays aient décidé que les lois humanitaires ne devraient être appliquées que dans les cas qui correspondent à leurs intérêts. La santé de la population du territoire palestinien occupé, du Golan syrien occupé et d'autres zones touchées par le conflit doit recevoir le même niveau d'attention que la santé de la population ukrainienne.

La représentante de l'Algérie, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que le projet de décision pouvait être perçu comme une ingérence dans les affaires intérieures d'États souverains, contraire aux principes fondamentaux du respect et de la souveraineté nationale consacrés dans la Charte des Nations Unies. Des décisions et des résolutions politiquement sensibles pourraient compromettre l'impartialité de l'OMS en tant qu'organisation dédiée à la santé mondiale. Son Gouvernement soutient les propositions visant à renforcer les systèmes de soins de santé de manière neutre et inclusive. Son vote contre le projet de décision n'a pas signalé une diminution de l'engagement envers les principes humanitaires et les efforts de l'OMS pour améliorer la santé mondiale. Cependant, il existe des instances plus appropriées qui, en vertu de leur mandat, seraient plus compétentes pour statuer sur les questions de paix et de sécurité.

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE, expliquant son vote, déclare que les résultats montrent clairement que la plupart des États Membres, en particulier ceux du Sud, ne s'intéressent pas à ce sujet et se rendent compte qu'il s'agit d'un spectacle orchestré par l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN), qui parraine la poursuite de la guerre. Les États Membres sont venus à l'Assemblée de la Santé pour discuter de la coopération pratique, des meilleures pratiques et de la résolution des problèmes de santé mondiaux. Son Gouvernement est prêt à coopérer avec les États Membres qui ne sont pas intéressés à politiser l'action de l'OMS.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante du BRÉSIL, expliquant son vote, déclare que ni le projet de décision ni le projet de résolution ne contribueront à améliorer l'accès aux soins de santé sur le terrain. Elle se dit préoccupée par le fait que les délibérations sur l'urgence sanitaire en Ukraine sont devenues de plus en plus politisées et rappelle les limites du mandat de l'OMS en vertu de sa Constitution. L'Assemblée de la Santé devrait se concentrer sur des discussions techniques et des actions objectives pour permettre à l'Organisation de mieux aider les personnes touchées à améliorer leur santé. La prolifération de décisions et de résolutions adoptées par les organes directeurs de l'OMS sans débat préalable et sans véritable négociation sape le multilatéralisme.

Le représentant de la CHINE, expliquant son vote, déclare que son Gouvernement maintient une position objective et impartiale sur la question de l'Ukraine et rappelle toutes les parties à faire preuve de retenue, à assurer la sécurité de tous les civils et à veiller à ce que les besoins humanitaires fondamentaux soient satisfaits. Les questions de santé sont de nature technique et ne doivent jamais être politisées. Les débats de l'Assemblée de la Santé devraient continuer à porter sur les questions de santé publique mondiale relevant du mandat de l'OMS.

La représentante de CUBA, expliquant son vote, souligne qu'il importe de préserver l'objectivité, l'impartialité et la transparence des travaux de l'OMS et de veiller à ce que ses organes directeurs travaillent sur la base d'informations factuelles. Elle rejette la politisation du travail des organisations internationales en ce qui concerne des sujets qui dépassent le cadre de leur mandat. Le Secrétariat devrait continuer à s'efforcer de renforcer le caractère intergouvernemental de l'Organisation, en vue d'améliorer la santé de toutes les populations d'une manière qui ne soit pas influencée par des activités à motivation politique.

La représentante d'ISRAËL déclare que sa délégation a souhaité se porter coauteur du projet de décision.

La représentante de l'Érythrée déclare que sa délégation a souhaité se porter coauteur du projet de résolution.

Le représentant du Bélarus, expliquant son vote, déclare que le projet de décision est déséquilibré et axé sur la critique des actions d'une seule des parties au conflit. Seul l'arrêt des opérations militaires en Ukraine permettra de résoudre l'urgence sanitaire. Alors que son Gouvernement prône des négociations de paix depuis le début du conflit, les pays occidentaux comptent sur une nouvelle escalade de ce conflit. L'augmentation des approvisionnements en armes ne fait qu'accroître le nombre de victimes. Le projet de résolution est mieux aligné sur le principe d'impartialité dans les travaux de l'OMS.

La représentante de la Lettonie, expliquant son vote, déclare qu'elle s'exprime au nom des pays qui se sont portés coauteurs du projet de décision, qui s'appuie de manière constructive sur la résolution WHA75.11 (2022). Il est nécessaire de maintenir la question de l'urgence sanitaire en Ukraine à l'ordre du jour de l'OMS et de continuer à souligner son importance à l'Assemblée de la Santé. Le projet de résolution est une tentative cynique de duper l'Assemblée de la Santé, de saper les décisions antérieures de l'Assemblée de la Santé et, sous prétexte de neutralité, d'exonérer le gouvernement de la Fédération de Russie de toute responsabilité dans son invasion de l'Ukraine et l'urgence sanitaire qui en découle.

La séance est levée à 13 h 40.

Traduction automatique légèrement modifiée

HUITIÈME RÉUNION

Vendredi 31 mai 2024, à 15 h 20

Président : Dr M. SAKOI (Japon)

PILIER 4 UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE POUR UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

1. SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ : Point 20 de l'ordre du jour (document A77/18) (suite de la deuxième séance, section 1)

Le PRÉSIDENT invite la Commission à reprendre l'examen du projet de décision sur les conditions de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé. Il rappelle que la Commission a déjà approuvé un amendement introduisant le paragraphe 26 du projet de décision, proposé par Israël. Il attire l'attention sur trois amendements supplémentaires introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 du projet de décision proposé par l'Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte, les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban, la Libye, le Maroc, la Mauritanie, Oman, le Pakistan, le Qatar, la République arabe syrienne, le Soudan, la Türkiye et le Yémen, qui se lisent comme suit :

Nouveaux paragraphes

27. Il condamne les attaques aveugles de la puissance occupante contre des établissements médicaux et humanitaires utilisés exclusivement à des fins humanitaires, ainsi que contre le personnel médical, en violation du droit international.

28. Rappelle les mesures conservatoires ordonnées par la Cour internationale de Justice, par lesquelles elle a ordonné à Israël de prendre toutes les mesures nécessaires et efficaces pour assurer, sans délai et en pleine coopération avec l'Organisation des Nations Unies, la fourniture sans entrave et à grande échelle, par toutes les parties concernées, des services de base et de l'assistance humanitaire indispensables, notamment la nourriture, l'eau, l'électricité, le carburant, les abris, les vêtements, les besoins en matière d'hygiène et d'assainissement, ainsi que les fournitures médicales et les soins médicaux destinés aux Palestiniens à travers Gaza, notamment en augmentant la capacité et le nombre de points de passage terrestres et en les maintenant ouverts aussi longtemps que nécessaire.

29. Rappelle les mesures conservatoires ordonnées par la Cour internationale de Justice, où la Cour a rappelé que l'opération militaire menée par Israël après le 7 octobre 2023 a entraîné, entre autres, des dizaines de milliers de morts et de blessés et la destruction de maisons, d'écoles, d'établissements médicaux et d'autres infrastructures vitales, ainsi que des déplacements à grande échelle.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Décision	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024–2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :** 2.3.1. Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués 2.3.3. Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
2.	**En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Huit mois (mai 2024 à décembre 2024).
B.	**Incidences en matière de ressources de l'application de la décision pour le Secrétariat**
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :** 497,70 millions USD (conformément au Plan opérationnel d'intervention pour les territoires palestiniens occupés (avril-décembre 2024)), avec des opérations d'intervention d'urgence continues en mai 2024.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Zéro. Cette décision serait appliquée par le biais du segment du budget consacré aux opérations et aux appels d'urgence.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** 497,70 millions USD, avec une intervention d'urgence continue en mai 2024.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** Sans objet.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** Sans objet.
5.	**Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :** – **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :** Aucun financement n'a été reçu pour la poursuite de la riposte dans le cadre du Plan opérationnel d'intervention révisé pour les territoires palestiniens occupés (avril-décembre 2024). – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** 497,70 millions USD. – **- Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Les promesses de dons sont en cours de préparation et la collecte de fonds se poursuit.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2024-2025 dépenses déjà prévues	Personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
	Activités	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024-2025 supplémentaires dépenses	Personnel	0.00	0.00	0.00	0.00	15,00	0.00	1,00	16,00
	Activités	0.00	0.00	0.00	0.00	475,70	0.00	6.00	481,70
	Total	0.00	0.00	0.00	0.00	490,70	0.00	7,00	497,70
B.3. 2026-2027 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. futurs Exercices Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique qu'à la lumière de l'avis juridique précédemment fourni, la délégation égyptienne a annulé sa demande de retrait du projet de décision de l'examen par la Commission. Il explique en outre que la Commission examinera séparément les trois nouveaux amendements proposés introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. En l'absence de consensus, la Commission votera à tour de rôle sur chaque amendement proposé. À moins qu'un vote par appel nominal ne soit demandé, chaque vote se fera à main levée. Une fois l'examen de chaque amendement proposé achevé, la Commission examinera le projet de décision dans son ensemble, tel qu'amendé. En l'absence de consensus, la Commission procédera à un vote, auquel s'appliquera la même procédure de vote. Il sera possible de faire des déclarations pour expliquer son vote une fois que l'examen des trois amendements proposés et du projet de décision dans son ensemble, tel qu'amendé, aura été achevé.

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner la proposition d'amendement introduisant le paragraphe 27 du projet de décision.

Le représentant d'ISRAËL demande un vote par appel nominal sur l'amendement proposé.

Le PRÉSIDENT dit qu'à la demande du représentant d'Israël, la Commission procédera à un vote enregistré sur la proposition d'amendement introduisant le paragraphe 27 du projet de décision.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique que le vote enregistré sera effectué par appel nominal, conformément à l'article 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les noms des États Membres seront appelés dans l'ordre alphabétique français, en commençant par l'Afrique du Sud, la lettre A ayant été déterminée par tirage au sort. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la santé, et qui ne participeront donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Le résultat du vote est le suivant :

En faveur : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Arabie saoudite, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Burundi, Cabo Verde, Chili, Chine, Colombie, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Érythrée, Espagne, Fédération de Russie, Gambie, Ghana, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Cook, Indonésie,

Traduction informatique non éditée

Iran (République islamique d'), Iraq, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Libye, Luxembourg, Maroc, Malaisie, Maldives, Maurice, Mauritanie, Mexique, Mozambique, Namibie, Nicaragua, Niger, Nigéria, Oman, Ouganda, Pakistan, Pérou, Philippines, Pologne, Qatar, République arabe syrienne, République démocratique populaire de Corée, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sri Lanka, Tadjikistan, Tchad, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Türkiye, Viet Nam, Zimbabwe.

Contre : Allemagne, Argentine, Australie, Autriche, Bulgarie, Canada, Danemark, États-Unis d'Amérique, Hongrie, Israël, Italie, Lituanie, Macédoine du Nord, Paraguay, Pays-Bas (Royaume des), République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovaquie, Uruguay.

S'abstiennent : Arménie, Belgique, Bhoutan, Chypre, Costa Rica, Croatie, Équateur, Estonie, Fidji, Finlande, France, Grèce, Inde, Irlande, Islande, Jamaïque, Japon, Kenya, Lettonie, Madagascar, Malte, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Mongolie, Monténégro, Népal, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Portugal, République de Corée, République de Moldova, Roumanie, Saint-Marin, Singapour, Slovénie, Suède, Suisse, Thaïlande, Ukraine, Vanuatu.

Absent : Albanie, Andorre, Azerbaïdjan, Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Congo, Eswatini, Éthiopie, Géorgie, Grenade, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Îles Marshall, Kiribati, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Nauru, Ouzbékistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Serbie, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkménistan, Tuvalu, Zambie.

L'amendement proposé introduisant le paragraphe 27 du projet de décision est donc approuvé par 74 voix contre 19, avec 41 abstentions.

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner la proposition d'amendement introduisant le paragraphe 28 du projet de décision.

Le représentant d'ISRAËL demande un vote par appel nominal sur l'amendement proposé.

Le représentant de l'ÉGYPTE demande que le vote ait lieu par appel nominal.

Le PRÉSIDENT dit qu'à la demande du représentant de l'Égypte, la Commission procédera à un vote enregistré sur la proposition d'amendement introduisant le paragraphe 28 du projet de décision.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique que le vote enregistré sera effectué par appel nominal, conformément à l'article 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les noms des États membres seront appelés dans l'ordre alphabétique français, en commençant par l'Égypte, la lettre E ayant été déterminée par tirage au sort. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la Santé, et qui ne participeront donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Le résultat du vote est le suivant :

En faveur : Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Angola, Arabie saoudite, Arménie, Australie, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belgique, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Burundi, Cabo Verde, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis,

Traduction automatique légèrement post-éditée

Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gambie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Cook, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Italie, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Lettonie, Libye, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malaisie, Maldives, Malte, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Monaco, Monténégro, Mozambique, Namibie, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Pakistan, Panama, Pays-Bas (Royaume des), Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République de Corée, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Saint-Marin, Sénégal, Singapour, Slovénie, Sri Lanka, Suède, Suisse, Tadjikistan, Tchad, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Türkiye, Vanuatu, Viet Nam, Zimbabwe.

Contre : Argentine, États-Unis d'Amérique, Hongrie, Israël, Paraguay, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

S'abstiennent : Autriche, Bhoutan, Bulgarie, Fidji, Jamaïque, Kenya, Madagascar, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, République de Moldova, Slovaquie, Thaïlande, Ukraine, Uruguay.

Absent : Albanie, Andorre, Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Congo, Eswatini, Éthiopie, Géorgie, Grenade, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Îles Marshall, Kiribati, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Nauru, Ouzbékistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Serbie, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkménistan, Tuvalu, Zambie.

La proposition d'amendement introduisant le paragraphe 28 du projet de décision est donc approuvée par 114 voix contre 7, avec 14 abstentions.

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner la proposition d'amendement introduisant le paragraphe 29 du projet de décision.

Le représentant d'ISRAËL demande un vote par appel nominal sur l'amendement

proposé. Le représentant de l'ÉGYPTE demande que le vote ait lieu par appel nominal.

Le PRÉSIDENT dit qu'à la demande du représentant de l'Égypte, la Commission procédera à un vote enregistré sur la proposition d'amendement introduisant le paragraphe 29 du projet de décision.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique que le vote enregistré sera effectué par appel nominal, conformément à l'article 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les noms des États Membres seront appelés dans l'ordre alphabétique français, en commençant par Vanuatu, la lettre V ayant été déterminée par tirage au sort. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la santé, et qui ne participeront donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le résultat du vote est le suivant :

En faveur : Afrique du Sud, Algérie, Angola, arabie Saoudite, Arménie, Australie, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belgique, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Burundi, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Danemark, Djibouti, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gambie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Cook, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Italie, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Lettonie, Libye, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malaisie, Maldives, Malte, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Monténégro, Mozambique, Namibie, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Pakistan, Panama, Pays-Bas (Royaume des), Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République de Corée, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Saint-Marin, Sénégal, Singapour, Slovénie, Sri Lanka, Suède, Suisse, Tadjikistan, Tchad, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Türkiye, Viet Nam, Zimbabwe.

Contre : Argentine, États-Unis d'Amérique, Hongrie, Israël, Paraguay, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Vanuatu.

S'abstiennent : Allemagne, Autriche, Bhoutan, Bulgarie, Croatie, Fidji, Jamaïque, Kenya, Lituanie, Madagascar, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Mongolie, Népal, Pérou, République de Moldova, Slovaquie, Thaïlande, Ukraine, Uruguay.

Absent : Albanie, Andorre, Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cabo Verde, Cambodge, Cameroun, Congo, Eswatini, Éthiopie, Géorgie, Grenade, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Îles Marshall, Kiribati, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Nauru, Ouzbékistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Serbie, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkménistan, Tuvalu, Zambie.

La proposition d'amendement introduisant le paragraphe 29 du projet de décision a donc été approuvée par 106 voix contre 8, avec 20 abstentions.

Le PRÉSIDENT invite la Commission à examiner le projet de décision dans son ensemble, tel qu'amendé.

Le représentant d'ISRAËL demande un vote sur l'ensemble du projet de décision, tel qu'amendé.

Le représentant de l'ÉGYPTE demande que le vote ait lieu par appel nominal.

Le PRÉSIDENT indique qu'à la demande du représentant de l'Égypte, la Commission procédera à un vote enregistré sur l'ensemble du projet de décision, tel qu'amendé.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique que le vote enregistré sera effectué par appel nominal, conformément à l'article 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les noms des États membres seront appelés dans l'ordre alphabétique français, en commençant par le Qatar, la lettre Q ayant été déterminée par tirage au sort. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la santé, et qui ne participeraient donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Traduction automatique non éditée

Le résultat du vote est le suivant :

En faveur : Afrique du Sud, Angola, Arabie saoudite, Arménie, Australie, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belgique, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Burundi, Cabo Verde, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gambie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Cook, Inde, Indonésie, Iraq, Irlande, Islande, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Lettonie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malaisie, Maldives, Malte, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Monaco, Monténégro, Mozambique, Namibie, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Pakistan, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République de Corée, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Singapour, Slovénie, Sri Lanka, Suisse, Tadjikistan, Tchad, Thaïlande, Viet Nam, Zimbabwe.

Contre : Argentine, États-Unis d'Amérique, Hongrie, Israël, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

S'abstiennent : Algérie, Allemagne, Autriche, Bulgarie, Croatie, Danemark, Fidji, Iran (République islamique d'), Kenya, Libye, Lituanie, Madagascar, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Panama, Paraguay, Pays-Bas (Royaume du), République arabe syrienne, République de Moldova, Roumanie, Slovaquie, Suède, Trinidad et Tobago, Tunisie, Türkiye, Ukraine, Uruguay, Vanuatu.

Absent : Albanie, Andorre, Belize, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Congo, Eswatini, Éthiopie, Géorgie, Grenade, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Îles Marshall, Kiribati, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Nauru, Ouzbékistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkménistan, Tuvalu, Zambie.

L'ensemble du projet de décision, tel qu'amendé, est donc approuvé par 102 voix contre 6, avec 28 abstentions.[1]

Le représentant de l'ÉGYPTE, prenant la parole pour expliquer son vote et au nom du Groupe arabe, remercie les États Membres qui ont voté en faveur des trois amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 de la décision. Les pays qui ont proposé la décision cherchent à s'assurer qu'elle est apolitique et qu'elle se concentre uniquement sur les questions de santé relevant du mandat de l'OMS, tout en reconnaissant la calamité actuelle sans précédent. Toutefois, la puissance occupante propose un amendement hostile introduisant le paragraphe 26 de la décision, visant à déformer la réalité des conditions sanitaires dans le territoire palestinien occupé. Les trois amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 visent donc à rétablir un équilibre dans le texte de la décision. Tous les efforts visant à libérer des otages, des détenus palestiniens et des personnes victimes de disparitions forcées sont les bienvenus, mais cette question dépasse le mandat de l'OMS et politise ce qui est une décision technique. En outre, des rapports internationaux ont condamné le fait que la puissance occupante ait pris pour cible des installations médicales. Le Groupe arabe souhaite donc se dissocier du paragraphe 26 de la décision.

Le représentant de la BELGIQUE, expliquant son vote, déclare que son Gouvernement a voté en faveur de cette décision compte tenu de la situation sanitaire critique dans le territoire palestinien occupé. Réitérant l'appel de son Gouvernement en faveur de la libération immédiate et inconditionnelle de tous les otages, il

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(18).

Traduction automatique légèrement post-éditée

souligne la nécessité pour toutes les parties de respecter les obligations qui leur incombent en vertu du droit international humanitaire. Le Gouvernement de la BELGIQUE s'est abstenu lors du vote sur l'amendement introduisant le paragraphe 26, car le texte ne reflète pas suffisamment l'obligation de toutes les parties au conflit de protéger les établissements de santé. La protection des civils et des agents de santé doit être une priorité. Il est regrettable que les discussions sur une décision opérationnelle visant à guider les efforts de l'OMS pour fournir une aide indispensable se soient intensifiées à un point tel qu'elles compromettent l'appui à cette décision.

Le représentant de l'IRLANDE, prenant la parole pour expliquer son vote, fait part de son regret face à la politisation de ce qui est une décision opérationnelle. Tout en condamnant la prise d'otages, son Gouvernement souhaite souligner le caractère inacceptable de la réponse d'Israël et son obligation d'appliquer les mesures ordonnées par la Cour internationale de Justice. Toutes les parties au conflit doivent veiller à ce que les établissements de soins de santé, les ambulances et les professionnels de la santé puissent opérer efficacement et en toute sécurité, conformément au droit international humanitaire.

La représentante de CUBA, expliquant son vote, indique que son gouvernement s'est porté coauteur du projet initial de décision, qui est une décision technique et qui aurait pu faire l'objet d'un consensus. Son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision modifiée.

La représentante du NICARAGUA, expliquant son vote, déclare qu'elle a voté conformément aux principes de la Charte des Nations Unies. Son Gouvernement regrette profondément que la décision ait été politisée par l'amendement proposé par le représentant d'Israël et se dissocie donc de cet amendement. Le projet initial de décision prévoyait des mesures visant à assurer le fonctionnement durable du système de santé publique, conformément au mandat humanitaire et sanitaire de l'Organisation, sur la base d'une évaluation neutre de la situation actuelle, en mettant l'accent sur les obligations découlant du droit humanitaire. Par la suite, elle a voté en faveur des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, car ils rappellent les mesures conservatoires ordonnées par la Cour internationale de Justice et condamnent les attaques aveugles contre les installations médicales et humanitaires. En faisant allusion à la résolution 2730 (2024) du Conseil de sécurité de l'ONU, ces amendements reflètent la réalité dans le territoire palestinien occupé et le Golan syrien occupé.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE, prenant la parole pour expliquer son vote, se déclare profondément préoccupé par la destruction du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, ainsi que par les violations du droit international qui y ont été commises. Le paragraphe 26 de la décision va au-delà du mandat de l'OMS et cherche à justifier les violations du droit international par la puissance occupante israélienne, y compris le génocide contre le peuple palestinien. L'appui à ce paragraphe permettra à la puissance occupante de poursuivre de telles violations et marquera un échec du multilatéralisme. Bien que son Gouvernement ait appuyé le projet initial de la décision, il s'oppose à l'insertion du paragraphe 26 et s'est donc abstenu lors du vote sur la décision dans son ensemble.

La représentante de l'ESPAGNE, prenant la parole pour expliquer son vote, se déclare profondément préoccupée par la détérioration de la situation dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la bande de Gaza. Son Gouvernement salue les efforts déployés par l'OMS dans la région et appelle les parties aux deux côtés du conflit à travailler de manière constructive entre elles et avec l'Organisation, en particulier pour garantir une assistance médicale d'urgence, notamment aux plus vulnérables. Le soutien au système de santé palestinien, y compris le travail mené par l'UNRWA, devrait être une priorité. Sa délégation a donc voté en faveur de la décision dans son ensemble. Elle réitère la condamnation par son Gouvernement des attaques terroristes perpétrées par le Hamas et l'appel à la libération inconditionnelle de tous les otages. Son Gouvernement condamne également l'utilisation d'établissements de santé pour des activités liées à la guerre ou au terrorisme, raison pour laquelle il a appuyé l'amendement proposé par le représentant d'Israël. En tant que membre du Groupe d'appui des donateurs du Comité international de la Croix-Rouge, son Gouvernement appelle au respect du droit international humanitaire et à la protection des installations médicales. Il a donc soutenu les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de l'AUTRICHE, expliquant son vote, se déclare gravement préoccupée par les incidences sur la santé publique de la crise qui sévit dans la bande de Gaza. Le projet initial de décision n'abordait pas les points essentiels concernant l'utilisation abusive des établissements de santé par le Hamas et d'autres groupes terroristes, et le fait que ces groupes continuent de détenir des otages. C'est pourquoi son Gouvernement a appuyé l'amendement proposé par le représentant d'Israël pour équilibrer le texte. Toutefois, elle s'oppose à l'amendement introduisant le paragraphe 27, qui fait référence aux attaques aveugles perpétrées par une partie, car l'obligation de protéger les civils incombe à toutes les parties au conflit. Son Gouvernement s'est donc dissocié de ce paragraphe et s'est abstenu lors du vote sur l'ensemble de la décision, ne pouvant soutenir un texte aussi déséquilibré. Il apprécie toutefois le travail de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, notamment dans la bande de Gaza.

Le représentant de l'INDONÉSIE, expliquant son vote, exprime son appui aux amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, qui visent à équilibrer l'amendement précédent proposé par le représentant d'Israël. Contrairement aux allégations non corroborées concernant l'utilisation d'établissements de santé par des groupes armés, les attaques aveugles d'Israël contre des établissements médicaux sont bien consignées, et les mesures provisoires ordonnées par la Cour internationale de Justice sont tout aussi claires. Il ne doit pas y avoir deux poids, deux mesures en matière de santé et d'humanité. Son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision.

La représentante du BRUNÉI DARUSSALAM, prenant la parole pour expliquer son vote, se déclare préoccupée par les allégations non fondées faites au sujet de l'utilisation d'établissements de santé par des groupes armés au paragraphe 26 de la décision. La puissance occupante a tué des civils innocents et continue d'ignorer les appels internationaux à protéger la vie des Palestiniens cherchant refuge. Conformément à l'engagement de l'OMS en faveur d'une pratique fondée sur des données probantes, l'Assemblée de la Santé doit continuer à travailler sur cette question en se fondant sur la réalité sur le terrain. Son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision.

Le représentant du PORTUGAL, expliquant son vote, se dit profondément préoccupé par les pertes en vies humaines dans le conflit, qu'elles soient palestiniennes ou israéliennes. Bien qu'il ait voté pour l'amendement proposé par le représentant d'Israël, son Gouvernement ne tolère en aucune manière la destruction d'établissements de santé ou les attaques contre les ambulances et le personnel médical et humanitaire. Les hôpitaux et les agents de santé doivent être protégés et les organisations internationales doivent être autorisées à opérer efficacement dans la bande de Gaza, avec un accès à des fournitures suffisantes pour les opérations de sauvetage, des voies d'évacuation sûres et une aide humanitaire sans entrave.

Le représentant du JAPON, expliquant son vote, déclare qu'en tant que partisan de longue date des efforts déployés par l'OMS pour améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé et renforcer les capacités de l'Autorité palestinienne, son Gouvernement a traditionnellement voté en faveur des décisions prises par le passé au titre du même point de l'ordre du jour. Toutefois, il s'est abstenu de voter sur l'amendement introduisant le paragraphe 27, car le mandat de l'Organisation ne s'étend pas à l'évaluation juridique des actions militaires. Son Gouvernement a voté en faveur de la décision dans son ensemble, en raison de son importance globale ; il ne s'agit pas de porter un jugement sur la situation actuelle dans la bande de Gaza, mais plutôt de soutenir les activités de l'OMS dans le territoire palestinien occupé.

Le représentant de l'AFRIQUE DU SUD, expliquant son vote, déclare que cette décision contribuera aux efforts internationaux visant à assurer le bien-être, la santé et les moyens de subsistance des personnes vivant dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, et à garantir la poursuite de l'aide humanitaire essentielle fournie par l'OMS. Il salue en outre les efforts inlassables déployés par l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies pour assurer et appuyer la fourniture de soins de santé et d'autres services dans le territoire palestinien occupé. Il soutient donc la décision dans son ensemble, y compris les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, qui reflètent fidèlement la sombre réalité dans le territoire palestinien occupé, compte tenu des événements du 7 octobre 2023. Toutefois, l'amendement partisan introduisant le paragraphe 26 représente une tentative de politiser l'ordre du jour de la santé mondiale et de saper le droit à la santé du peuple palestinien. Son Gouvernement se dissocie donc de ce paragraphe.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante du CANADA, expliquant son vote, exprime sa profonde préoccupation concernant l'impact du conflit sur les civils ainsi que sur les installations, les services et les travailleurs de la santé dans la bande de Gaza. Elle présente ses condoléances aux familles et aux communautés touchées par les violences, condamne les attaques terroristes perpétrées par le Hamas le 7 octobre 2023 et appelle à la libération immédiate de tous les otages. Compte tenu de l'ampleur de la dévastation, le rôle de l'OMS dans le soutien au secteur de la santé palestinien est plus crucial que jamais, et elle salue le dévouement du personnel travaillant dans ce contexte difficile. Elle se dit également préoccupée par le fait que certains des amendements à la décision, en particulier l'amendement introduisant le paragraphe 27, pourraient impliquer que l'Assemblée de la Santé se prononce sur la question de savoir si certaines attaques sont contraires au droit international humanitaire, ce qui outrepasse son mandat. Toutefois, compte tenu de la situation catastrophique, elle a voté en faveur de la décision dans son ensemble, en soutien à l'OMS et à son travail.

La représentante de la MALAISIE, expliquant son vote, exprime le souhait de se porter coauteur des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26, qui fait référence à des allégations non fondées selon lesquelles des établissements de santé seraient utilisés par des groupes armés. Il est déplorable que l'Assemblée de la Santé, qui préconise habituellement des actions fondées sur des données factuelles, juge bon d'appliquer un traitement différencié à la détresse des Palestiniens.

Le représentant du PAKISTAN, prenant la parole pour expliquer son vote, se félicite de l'appui apporté à la décision et des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Réaffirmant l'appui de son Gouvernement au droit international humanitaire, il déclare que les attaques directes et intentionnelles contre les établissements de santé, comme celles observées dans le territoire palestinien occupé, constituent des crimes de guerre. Entre-temps, les allégations sans fondement d'utilisation abusive d'installations médicales dans la bande de Gaza ont été rejetées par des groupes crédibles de la société civile internationale et des organisations internationales présentes sur le terrain. Dans ce contexte, l'ajout du paragraphe 26 à la décision pose problème, car il appelle à la libération des otages sans mentionner les détenus palestiniens qui sont retenus dans les prisons israéliennes depuis des décennies. Il rejette la tentative de politiser le mandat de l'OMS en soulevant la question des otages ou des détenus, qui n'est pas directement liée aux travaux de l'OMS. En outre, ce paragraphe fournit une excuse implicite pour cibler les populations civiles et dissimule un programme néfaste visant à obtenir une légitimité pour attaquer des établissements de santé. Son Gouvernement se dissocie donc du paragraphe 26 de la décision.

Le représentant du PÉROU, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare qu'il s'est abstenu lors du vote sur l'amendement proposé par le représentant d'Israël, car aucune information officielle d'un organisme des Nations Unies, y compris de l'OMS, n'indique que des groupes armés dans la bande de Gaza ont pris le contrôle d'établissements de santé. Plus de détails sont nécessaires avant de parler en ces termes. Son Gouvernement continue d'appeler à la libération inconditionnelle des otages. Cependant, il condamne l'utilisation des infrastructures de santé par les groupes armés et soutient tous les appels à la démilitarisation des infrastructures civiles, conformément au droit international humanitaire. Il souligne la nécessité d'appliquer immédiatement et efficacement les mesures conservatoires ordonnées par la Cour internationale de Justice.

Le représentant de l'Iraq, expliquant son vote, remercie tous les États Membres qui ont appuyé la décision initiale et les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, qui représentent un appui au respect du droit international humanitaire. Cette décision reflète la terrible situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, où un génocide est en cours. Toutefois, son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision, qui n'est pas conforme aux résolutions de l'ONU ou à la protection des droits humains, et condamne la tentative manifeste de politiser ce qui a été conçu comme une décision purement technique sur la fourniture d'un appui aux Palestiniens.

Le représentant de VANUATU, expliquant son vote, déclare que la politisation de la question par toutes les parties a été inutile. Se déclarant préoccupé par l'impact du conflit sur la santé, il réitère le soutien de son Gouvernement à l'action de l'OMS visant à promouvoir la couverture sanitaire universelle et à soutenir les services de santé palestiniens conformément au droit international humanitaire.

Traduction automatique à post-éditer

Le représentant de la COLOMBIE, expliquant son vote, déclare que l'amendement proposé par le représentant d'Israël est une nouvelle tentative de réduire au minimum les violations graves et systémiques avérées du droit international humanitaire. Bien que l'amendement demande à juste titre la libération de tous les otages, il fait également référence à l'utilisation d'établissements de santé par des « groupes armés », excluant toute mention de « forces armées » et, par conséquent, écartant toute responsabilité de la part du Gouvernement israélien, bien qu'aucune utilisation d'établissements de santé n'ait été vérifiée par une organisation internationale indépendante. Son Gouvernement ne peut soutenir une condamnation fondée sur des faits incertains. En outre, la référence à l'utilisation d'établissements de santé « qui mettent en danger la population civile » ne peut être interprétée que comme l'hypothèse qu'une telle utilisation transformerait les établissements de santé en cibles militaires légitimes. Même si une telle utilisation a été vérifiée – ce qui n'a pas été le cas – cela n'exemptera pas le Gouvernement israélien de son obligation d'appliquer le droit international humanitaire fondé sur la proportionnalité et le principe de distinction entre civils et combattants. Son Gouvernement appuie toutefois les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, ainsi que la décision dans son ensemble, en solidarité avec le peuple palestinien.

Le représentant du LUXEMBOURG, expliquant son vote, déclare que le projet de décision initial a été conçu comme une décision technique et que son Gouvernement a toujours demandé la libération de tous les otages. Son vote en faveur de l'amendement proposé par le représentant d'Israël ne doit pas être interprété comme une approbation des attaques contre les établissements et le personnel de santé civils. L'amendement proposé par le représentant d'Israël et les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 ont introduit des éléments politiques dans la décision, mais ont finalement abouti à un texte équilibré et pertinent sur le fond. Sa délégation a donc voté pour tous les amendements proposés et pour la décision dans son ensemble.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, expliquant son vote, déclare que les Palestiniens et les Israéliens méritent également de vivre dans la sécurité, la dignité et la paix. Son Gouvernement ne peut pas permettre que la décision soit approuvée sans objection ni appuyer un point de l'ordre du jour et une décision annuelle qui, pendant des décennies, a ciblé un pays en raison de préjugés politiques. Bien qu'elle soit fortement favorable à l'amélioration des conditions de santé des Palestiniens, cette décision ne contribue pas à promouvoir une paix durable et globale entre Israéliens et Palestiniens. Elle se félicite de l'amendement proposé par le représentant d'Israël, qui rend la décision plus équilibrée ; les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 ont rendu le texte déséquilibré de la décision encore plus problématique. Elle s'oppose donc à l'approbation de la décision dans son ensemble.

Le représentant de la FRANCE, expliquant son vote, déclare qu'il convient d'inclure dans la décision la référence à la nécessité urgente de libérer les otages et à toutes les parties de respecter le droit international, tel que réaffirmé par la Cour internationale de Justice, et de protéger les travailleurs humanitaires. Il se dit profondément préoccupé par la crise humanitaire et sanitaire dans la bande de Gaza. Son Gouvernement soutient l'action de l'OMS et, avec ses partenaires régionaux et internationaux ainsi que le Conseil de sécurité de l'ONU, est mobilisé pour une désescalade rapide de la situation. Il a donc voté en faveur de la décision dans son ensemble.

Le représentant de la NORVÈGE, expliquant son vote, réitère l'appel de son Gouvernement en faveur de la libération immédiate et inconditionnelle de tous les otages. Il reconnaît que l'amendement proposé par le représentant d'Israël et les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 visent respectivement à attirer l'attention sur l'utilisation abusive des hôpitaux à des fins militaires et sur les attaques aveugles contre les hôpitaux. Étant donné que les établissements et le personnel de santé sont protégés par le droit international humanitaire, ces établissements, lorsqu'ils sont exclusivement affectés à des fins médicales, doivent être respectés et protégés par toutes les parties au conflit. Bien que son Gouvernement soit d'accord sur le principe avec l'intention des amendements, il a des réserves concernant le langage utilisé, qui est déséquilibré, imprécis et ouvert à l'interprétation. Il s'est donc abstenu de voter sur certains des amendements. Néanmoins, il a voté en

Traduction automatique non revue par l'OMS – post-éditée

faveur de la décision dans son ensemble, car son Gouvernement considère que le rapport publié dans le document A77/18 est équilibré et factuel, et il est profondément préoccupé par la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la bande de Gaza. Il salue le travail de l'OMS et de son personnel et appelle le Gouvernement israélien et l'Autorité palestinienne à travailler de manière constructive avec l'Organisation. Bien qu'il soit urgent de mobiliser des fonds pour l'action sanitaire, ces efforts doivent s'inscrire dans le cadre d'une approche plus large qui réponde aux besoins immédiats et à long terme.

La représentante de l'AUSTRALIE, expliquant son vote, réitère l'opposition de longue date de son Gouvernement à ce point permanent de l'ordre du jour. Le travail des organes techniques des Nations Unies ne doit pas être politisé. Son Gouvernement n'est pas d'accord avec un grand nombre des affirmations faites dans la décision, notamment celles concernant l'intention, qui relève de la compétence des tribunaux internationaux compétents. Toutefois, il a voté en faveur de cette décision en réponse à la situation humanitaire catastrophique dans la bande de Gaza, y compris la récente dévastation à Rafah. Son Gouvernement réaffirme que le Gouvernement israélien ne doit pas poursuivre son opération à Rafah et demande la protection immédiate des civils dans la bande de Gaza. Elle souligne la nécessité d'un cessez-le-feu humanitaire immédiat et réitère la condamnation par son Gouvernement des actes de terrorisme perpétrés par le Hamas. Elle souligne en outre que toutes les parties doivent se conformer au droit international humanitaire et que le Gouvernement d'Israël doit respecter les ordonnances contraignantes de la Cour internationale de justice, notamment pour permettre des services de base et une aide humanitaire à grande échelle.

La représentante de l'ALLEMAGNE, expliquant son vote, déclare que son Gouvernement vote généralement contre la distinction de situations sanitaires spécifiques et qu'il n'adhère pas à certaines formulations utilisées dans cette décision. Elle se félicite de l'inclusion dans la décision du paragraphe 26, qui appelle à la libération immédiate et inconditionnelle de tous les otages. Compte tenu de la situation d'urgence sanitaire catastrophique qui sévit actuellement dans la bande de Gaza, son Gouvernement s'est abstenu de voter sur l'ensemble de la décision, sans préjudice des votes futurs sur ce point de l'ordre du jour.

La représentante de l'ARMÉNIE, expliquant son vote, déclare que la prise d'otages pendant les conflits armés est inacceptable. Son Gouvernement a voté en faveur de la décision dans son ensemble. Toutefois, cette décision ne doit pas être utilisée pour justifier des attaques armées contre le personnel médical, ses équipements ou ses moyens de transport, ou contre des hôpitaux, ce qui constitue une violation flagrante du droit international humanitaire. Les États doivent s'acquitter de toutes les obligations qui leur incombent en vertu du droit international humanitaire et mettre en œuvre les ordonnances de la Cour internationale de justice, qui sont cruciales pour le maintien de l'ordre international et la justice pour tous.

Le représentant de la TUNISIE, prenant la parole pour expliquer son vote, souligne l'importance du contenu du projet initial de décision, qui vise à fournir un appui technique au système de santé et à aider les Palestiniens et les Syriens dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé. Son Gouvernement a voté contre le paragraphe 26, car il contient des termes qui pourraient être utilisés pour justifier les graves agressions perpétrées par la puissance occupante dans la bande de Gaza, lui permettant d'attaquer les infrastructures et le personnel de santé en violation du droit international humanitaire. La Cour internationale de justice doit poursuivre les crimes commis par la puissance occupante. Il est essentiel d'éviter la politisation pour s'assurer que l'aide humanitaire puisse parvenir à ceux qui en ont le plus besoin.

Le représentant de TÜRKİYE, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que son Gouvernement souhaite se dissocier du paragraphe 26 de la décision.

Le représentant de la SLOVÉNIE, expliquant son vote, réitère l'appel lancé par son Gouvernement en faveur de la libération immédiate et inconditionnelle de tous les otages. Soulignant que le droit international humanitaire doit être respecté en tout temps par toutes les parties, il explique que son Gouvernement s'est abstenu de voter sur les paragraphes 26 et 27, car ils ne reflètent pas suffisamment cette position. Toutefois, il a

Traduction automatique légèrement post-éditée

voté en faveur de la décision dans son ensemble, car le texte est axé sur la manière dont l'OMS peut aider le peuple palestinien à exercer son droit à la santé, dans le contexte des conditions humanitaires épouvantables et de l'effondrement total du système de santé dans la bande de Gaza.

Le représentant de la SLOVAQUIE, prenant la parole pour expliquer son vote, se déclare profondément préoccupé par la crise humanitaire et sanitaire dévastatrice dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la bande de Gaza. Il se dit également préoccupé par le fait que les hôpitaux puissent être utilisés à mauvais escient pour des activités terroristes, et par l'état de santé des otages. Il est essentiel de renforcer le soutien de l'OMS au secteur de la santé dans la région et de veiller à ce que l'aide humanitaire puisse parvenir aux civils. Toutefois, la décision manque d'équilibre et le fait de continuer à traiter les problèmes de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, en tant que point distinct de l'ordre du jour, contribue à la politisation inutile de l'Organisation. Son Gouvernement s'est donc abstenu de voter sur l'ensemble de la décision.

Le représentant des ÎLES COOK, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que le résultat reflète le point de vue de l'Assemblée de la Santé, à savoir que les décisions de la Cour internationale de justice doivent être respectées. Compte tenu de l'importance de l'action de l'OMS dans la bande de Gaza, il est essentiel de protéger sa capacité à opérer efficacement et en toute sécurité dans la région et d'obtenir des informations fiables, ce qui est crucial pour prendre des décisions fondées sur des données factuelles.

La représentante de l'ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE, expliquant son vote, déclare que son Gouvernement a voté en faveur de la décision dans son ensemble. Il a également soutenu les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 ; ils rendent le texte plus équilibré après l'approbation de l'amendement proposé par le représentant d'Israël, qui a tenté de nier la responsabilité des actions de cette administration publique et de justifier ses attaques contre des hôpitaux et d'autres établissements de santé. Son Gouvernement se dissocie donc du paragraphe 26. L'action de l'OMS ne doit pas être politisée et ses décisions ne doivent pas laisser place à une interprétation qui justifierait les horreurs vécues par le peuple palestinien sous la puissance occupante.

La représentante de la RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VENEZUELA déclare que son Gouvernement n'a pas été en mesure de voter sur la décision ou les amendements en raison d'arriérés dans le paiement des contributions à l'OMS, qui résultent des mesures coercitives unilatérales imposées à son Gouvernement. Toutefois, il s'est porté coauteur de la décision et souhaite se porter coauteur des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Son gouvernement se dissocie du paragraphe 26. Il condamne le génocide contre le peuple palestinien et dénonce la complicité de l'Occident dans le soutien aux actes immoraux commis.

La représentante de la LIBYE, expliquant son vote, souligne la nécessité de protéger les hôpitaux et le personnel de santé, et de veiller à ce que les Palestiniens puissent accéder aux services de santé essentiels. Son Gouvernement a d'abord appuyé cette décision et a voté en faveur des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Toutefois, il a été contraint de s'abstenir de voter sur l'ensemble de la décision parce que l'insertion du paragraphe 26 a politisé ce qui aurait dû être une décision technique. Les attaques contre les hôpitaux ne peuvent pas être légitimées. L'OMS et les autres organismes des Nations Unies doivent poursuivre leur travail vital sur le terrain.

La représentante du CHILI, expliquant son vote, se déclare gravement préoccupée par la détérioration de l'état de santé dans le territoire palestinien occupé. Elle condamne toutes les attaques contre les hôpitaux et autres infrastructures de santé, et appelle à la libération immédiate des otages. Son Gouvernement a voté en faveur de la décision dans son ensemble et des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, car il convient de protéger le personnel et le matériel médicaux, de renforcer l'aide humanitaire, d'appuyer les efforts de reconstruction du système de santé et d'assurer le respect du droit international humanitaire, comme l'ont souligné la Cour internationale de Justice et la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant de la CHINE, expliquant son vote, déclare que la décision a été proposée en tant que décision technique visant à améliorer la situation humanitaire, qui nécessite une attention urgente, parallèlement à de nouveaux efforts pour établir la paix dans la région. Il a donc voté en faveur de la décision dans son ensemble et des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Toutefois, son Gouvernement souhaite se dissocier du paragraphe 26, qui est controversé et inutile.

Le représentant de l'ALGÉRIE, expliquant son vote, déclare que le projet initial de la décision avait mis en évidence les besoins humanitaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé. Il appelle à une action urgente pour lutter contre la malnutrition, la destruction des infrastructures de santé et l'obstruction de l'aide médicale, et souligne l'obligation juridique de la puissance occupante d'assurer la santé et le bien-être de la population occupée conformément au droit international humanitaire. En revanche, l'amendement introduisant le paragraphe 26 détourne l'attention de ces questions et cherche à justifier les actions de la puissance occupante, tout en ne fournissant pas le contexte plus large de la violence systémique, des blocus et des châtiments collectifs que le peuple palestinien a subis pendant des décennies. En assimilant la résistance d'une population opprimée aux actions de son occupant, l'amendement déforme la réalité de la situation et sape la légitimité de la lutte palestinienne pour la liberté et la justice. Son Gouvernement se dissocie donc du paragraphe 26 et s'est abstenu de voter sur la décision dans son ensemble.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision, qui détourne l'attention des crimes odieux commis dans le territoire palestinien occupé et du génocide en cours dans la bande de Gaza, et qui cherche à justifier les attaques militaires contre des hôpitaux et d'autres établissements de santé sur la base d'allégations non fondées contre des civils sans défense. Il s'est donc abstenu de voter sur la décision dans son ensemble, bien qu'il apprécie l'action de l'OMS dans le territoire palestinien occupé et qu'il appuie pleinement tous les éléments de la décision visant à soutenir le système de santé palestinien.

Le représentant de la JORDANIE, expliquant son vote, exprime son soutien à la décision, à l'exception du paragraphe 26, qui constitue une déclaration politisée allant au-delà du mandat de l'OMS. Ce paragraphe constitue également une tentative de justifier la destruction d'établissements de santé en violation flagrante du droit international humanitaire.

Le représentant de SINGAPOUR, expliquant son vote, déclare que son vote en faveur de la décision dans son ensemble et de l'inclusion des paragraphes 28 et 29 reflète la volonté de son Gouvernement de s'attaquer aux problèmes humanitaires auxquels se heurtent les Palestiniens. Toutefois, il exprime des réserves à l'égard du paragraphe 27, qui vise à tirer des conclusions sur des violations présumées du droit international alors même que les enquêtes se poursuivent. L'Assemblée de la Santé n'est pas une plateforme pour de telles déclarations.

La représentante du HONDURAS, expliquant son vote, exprime le souhait d'être coauteur de la décision. Son Gouvernement soutient le travail précieux accompli par l'OMS pour répondre aux besoins du peuple palestinien en matière de santé. Il condamne les attaques contre des installations et du personnel médicaux et humanitaires, en violation du droit international, et tient à rappeler les mesures conservatoires ordonnées par la Cour internationale de Justice, ainsi que les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale et du Conseil de sécurité des Nations Unies. Son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26, car une telle déclaration n'a pas sa place dans une décision opérationnelle et ne contribuera pas à assurer la fourniture de services de santé à la population palestinienne.

Le représentant du ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD, expliquant son vote, se déclare profondément préoccupé par la fragilité de la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la bande de Gaza. Son Ggouvernement reste déterminé à répondre

Traduction non officielle légèrement post-éditée

aux besoins de santé de la population du territoire palestinien occupé et à veiller à ce que l'aide puisse être acheminée. Il souhaite également qu'un accord d'urgence soit conclu pour obtenir la libération des otages. Son vote contre la décision dans son ensemble reflète la préoccupation de longue date de son Gouvernement quant à la nature politique de ce point de l'ordre du jour annuel.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare que son Gouvernement a voté en faveur de la décision dans son ensemble, mais souhaite se dissocier du paragraphe 26, qui va au-delà du mandat de l'OMS.

Le représentant d'OMAN, expliquant son vote, déclare qu'il y a des preuves évidentes que le droit à la santé des Palestiniens a été violé. La décision se concentre sur des questions techniques et ne cherche pas à politiser la situation. Toutefois, le paragraphe 26 va au-delà du mandat de l'OMS et reflète une vision déséquilibrée de la situation, notamment en faisant référence aux otages, mais en omettant de mentionner l'emprisonnement par Israël de Palestiniens dans des conditions inhumaines. Les autres amendements ont donc été introduits pour s'assurer que la décision donne une image complète de la situation.

Le représentant des ÉMIRATS ARABES UNIS, prenant la parole pour expliquer son vote, remercie les États Membres qui ont appuyé les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29, qui sont fondés sur le droit international et les arrêts de la Cour internationale de Justice. La Constitution de l'OMS stipule que la santé de tous les peuples est fondamentale pour l'instauration de la paix et dépend de la coopération entre les États. C'est pourquoi son Gouvernement réitère sa condamnation des attaques aveugles et injustifiées perpétrées par le Gouvernement israélien contre des établissements de santé et des agents de santé, qui constituent des violations flagrantes du droit international humanitaire.

Le représentant du KOWEÏT, expliquant son vote, déclare qu'il a voté en faveur des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 ainsi que la décision dans son ensemble, en raison de l'importance de la question. Il est regrettable qu'une décision technique visant à alléger les souffrances de la population sous une puissance occupante qui cible les civils et les installations médicales soit devenue un débat politique. Son Gouvernement tient à exprimer sa réserve au paragraphe 26, dont l'introduction a soustrait la décision au mandat de l'OMS. Les modifications ultérieures ont été introduites pour rééquilibrer la décision.

Le représentant du YÉMEN déclare que, bien que son Gouvernement n'ait pas le droit de vote, il souhaite exprimer son ferme appui aux amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Cette décision est de nature technique et constitue une simple tentative d'alléger les souffrances du peuple palestinien. Il condamne les crimes de guerre perpétrés par les forces d'occupation israéliennes et s'oppose à la politisation de la question ainsi qu'à l'application de deux poids, deux mesures.

La représentante des MALDIVES, expliquant son vote, déclare qu'elle a voté en faveur de la décision dans son ensemble en raison de la nécessité urgente d'améliorer les conditions de santé. Elle indique que son gouvernement a souhaité se porter coauteur de cette décision. Il se dissocie toutefois du paragraphe 26, qui a transformé une décision technique en une décision politique.

Le représentant du QATAR, expliquant son vote, se félicite de cette décision, qui reflète la détérioration de la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé à la lumière des attaques continues de la puissance occupante, qui constituent un génocide contre le peuple palestinien. Cependant, son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision.

Le représentant du NIGER, expliquant son vote, se félicite de la décision. La situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé est le résultat direct des attaques aveugles menées par le Gouvernement israélien contre les populations civiles et les infrastructures, en violation des droits de l'homme. Cependant, son Gouvernement s'oppose au paragraphe 26 de la décision.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant du ZIMBABWE, expliquant son vote, se déclare profondément préoccupé par les souffrances et les pertes en vies humaines, ainsi que par l'usage disproportionné de la force dans le territoire palestinien occupé. Conformément à sa position d'appui à la lutte palestinienne, il a voté en faveur des amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29. Cependant, son Gouvernement se dissocie du paragraphe 26 de la décision.

Le représentant de l'ARGENTINE, expliquant son vote, reconnaît le sort des habitants de la bande de Gaza et souligne que le droit international humanitaire doit être respecté en tout temps. Cependant, son Gouvernement ne peut pas appuyer cette décision, car elle ne reflète pas toute l'histoire et est devenue politisée. Le paragraphe 26 a apporté un certain équilibre. Il ne fournit aucune justification à la violence de la part d'un parti quelconque, contrairement à ce que certains orateurs ont suggéré. Il ne pense pas que ceux qui se sont dissociés du paragraphe 26 soutiennent l'utilisation d'hôpitaux et d'ambulances par des groupes armés, mais en rejetant ce paragraphe, ils n'ont pas condamné de tels actes. En votant contre la décision dans son ensemble, son Gouvernement n'appuie aucun acte qu'un État pourrait commettre contre des innocents, mais défend plutôt un compte rendu fidèle et complet de la situation, qui doit nécessairement inclure le rôle joué par le Hamas.

Le représentant de l'ARABIE SAOUDITE, expliquant son vote, déplore la politisation de la situation et la décision technique relative à la détérioration de l'état de santé dans la bande de Gaza en raison de la poursuite de l'occupation par le Gouvernement israélien. Le silence face à la violation continue par Israël des instruments et des lois internationaux sape la légitimité des organisations internationales.

La représentante d'ISRAËL remercie tous les États Membres qui ont voté en faveur de l'amendement proposé par sa délégation. Son inclusion dans la décision reconnaît les otages et aborde finalement la militarisation des établissements de santé par des groupes armés. Elle exprime l'espoir que cela encouragera l'OMS à condamner fermement le Hamas. Les votes de la majorité des pays arabes en faveur de la décision dans son ensemble, qui reconnaît ces atrocités, sont appréciés. Il est honteux que d'autres États Membres aient choisi de s'abstenir sur une décision pour laquelle ils se sont portés coauteurs, car elle donne la parole aux otages israéliens qui souffrent de la captivité de terroristes palestiniens. Les amendements introduisant les paragraphes 27, 28 et 29 n'ont rien à voir avec l'état de santé des Palestiniens, mais constituent plutôt des représailles à l'amendement proposé par sa délégation. La décision, qui est présentée chaque année à l'Assemblée de la Santé depuis 1968, n'a jamais porté sur la santé, ce qui a été clairement indiqué lorsque le Groupe arabe a tenté de retirer sa propre décision à l'issue de la précédente discussion sur ce point de l'ordre du jour. Elle a donc voté contre la décision dans son ensemble. Néanmoins, la reconnaissance, dans la décision, des atrocités commises contre les Israéliens est significative.

2. COLLABORATION AU SEIN DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES ET AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES : Point 27 de l'ordre du jour (document A77/31)

Le PRÉSIDENT attire l'attention sur un projet de résolution visant à aligner la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies, proposé par l'Algérie, le Brunéi Darussalam, la Chine, l'Égypte, les Émirats arabes unis, l'Indonésie, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, la Libye, la Malaisie, le Nicaragua, Oman, le Pakistan, la Somalie, la Tunisie, la Türkiye et le Venezuela (République bolivarienne du), qui se lit comme suit :

> La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,
>
> Ayant à l'esprit la résolution 52/250 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 7 juillet 1998, intitulée « Participation de la Palestine aux travaux de l'Organisation des Nations Unies », la résolution WHA53.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé, adoptée le 20 mai 2000, intitulée « Aligner la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies », et la résolution ES-10/23 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 10 mai 2024, intitulée « Admission de nouveaux Membres à l'Organisation des Nations Unies »,

Traduction automatique légèrement post-éditée

DÉCIDE, sans créer de précédent, de conférer à la Palestine, à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux autres réunions de l'Organisation mondiale de la Santé, en sa qualité d'État observateur, les droits et privilèges suivants, sans préjudice de ses droits et privilèges existants :

(a) le droit de siéger parmi les États Membres par ordre alphabétique ;

(b) le droit d'être inscrit sur la liste des orateurs au titre des points de l'ordre du jour autres que les questions de Palestine et du Moyen-Orient, dans l'ordre dans lequel il manifeste le désir de prendre la parole ;

(c) le droit de faire des déclarations au nom d'un groupe, y compris entre représentants de grands groupes ;

(d) le droit de déposer des propositions et des amendements et de les présenter, y compris oralement, notamment au nom d'un groupe ;

(e) le droit de se porter coauteur des propositions et des amendements, notamment au nom d'un groupe ;

(f) le droit d'expliquer les votes au nom des États membres d'un groupe ;

(g) le droit de réponse concernant les positions d'un groupe ;

(h) le droit de présenter des motions de procédure, y compris des motions d'ordre et de demander la mise aux voix de propositions, y compris le droit de contester la décision du président, notamment au nom d'un groupe ;

(i) le droit de proposer l'inscription de questions à l'ordre du jour provisoire d'une session ordinaire ou extraordinaire et le droit de demander l'inscription de questions supplémentaires ou additionnelles à l'ordre du jour d'une session ordinaire ou extraordinaire ;

(j) le droit des membres de la délégation de la Palestine d'être élus membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé et membres des bureaux de ses commissions principales ;

(k) le droit de participer pleinement et effectivement aux réunions organisées sous les auspices de l'Assemblée de la Santé ;

(l) La Palestine, en sa qualité d'État observateur, n'a pas le droit de voter à l'Assemblée de la Santé ni de présenter sa candidature aux organes de l'OMS.

Incidences financières et administratives pour le Secrétariat :

Décision	Aligner la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies
A.	**Lien avec le budget programme approuvé pour 2024–2025**
1.	**Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :** 4.2.1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le Treizième programme général de travail et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies
2.	**En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?** Sans objet.
3.	**Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :** Sans objet.
4.	**Délai estimatif (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :** Non défini. Conformément à la résolution ES-10/23 de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptée le 10 mai 2024.

Traduction automatique légèrement post-éditée

B.	Incidences en matière de ressources de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	**Dépenses totales à budgétiser pour appliquer la décision, en millions USD :** Zéro.
2.a.	**Estimation des dépenses pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Zéro.
2.b.	**Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :** Sans objet.
3.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme 2026-2027, en millions USD :** Sans objet.
4.	**Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :** Sans objet.
5.	**Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD :** – **Ressources disponibles pour financer la décision au cours de l'exercice en cours :** Sans objet. – **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :** Sans objet. – **Le cas échéant, estimation des ressources faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :** Sans objet.

Treizième PGT : Treizième Programme général de travail, 2019–2025.

La représentante d'ISRAËL déclare que l'alignement de la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies ne contribuera en rien à l'amélioration de la vie du peuple palestinien. Il a plutôt besoin d'une alternative au Hamas sous la forme d'un leadership courageux qui permettra de favoriser son bien-être. Toutefois, les dirigeants palestiniens n'ont toujours pas condamné le massacre du 7 octobre 2023, et la délégation palestinienne n'a toujours pas condamné le Hamas pour avoir utilisé des civils comme boucliers humains ou pour avoir volé l'aide humanitaire destinée aux Palestiniens de la bande de Gaza. Elle s'oppose au projet de résolution et demande un vote.

Le représentant du PAKISTAN, s'exprimant au nom du Groupe de l'Organisation de la coopération islamique à Genève, déclare que l'occupation qui dure depuis des décennies et le déni persistant du droit des Palestiniens à l'autodétermination constituent le plus grand échec du système des Nations Unies et sont à l'origine de la situation dévastatrice qui règne actuellement dans le territoire palestinien occupé. Le refus du Gouvernement israélien d'appliquer les décisions des principaux organes de l'ONU d'instaurer un cessez-le-feu immédiat constitue une violation grave du droit international. L'Assemblée générale des Nations Unies a fait un premier pas important vers la rectification de l'injustice historique dont est victime le peuple palestinien, et l'OMS devrait faire de même en adoptant le projet de résolution à l'examen. Si Israël a pu négocier en tant que membre à part entière de l'OMS, la Palestine devrait en faire autant.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le représentant du BRÉSIL indique que la pleine participation de la Palestine est essentielle pour garantir que l'action de l'OMS est efficace et inclusive, en particulier à la lumière de la crise humanitaire sans précédent qui sévit dans ce pays. C'est pourquoi son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution, qui arrive à point nommé et qui assurera la cohérence avec la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la question.

La représentante du NICARAGUA, notant que son gouvernement s'est porté coauteur du projet de résolution, déclare que l'OMS devrait agir conformément à la Charte des Nations Unies et au droit international en réaffirmant le droit à l'autodétermination du peuple palestinien.

L'observateur de la PALESTINE déclare que sa délégation est désireuse de participer aux travaux de l'Organisation sur un pied d'égalité. Il s'oppose aux affirmations de la représentante d'Israël ; le Gouvernement israélien et ses citoyens sont ceux qui commettent des violations du droit international.

Le représentant de l'IRAQ indique qu'il souhaite voir la Palestine participer pleinement aux travaux de l'Organisation et exhorte les autres États Membres à se joindre à lui pour se porter coauteurs du projet de résolution, en vue de promouvoir l'égalité et le respect du droit international humanitaire. Il est regrettable que le Conseil de sécurité des Nations Unies n'ait pas été en mesure d'adopter le projet de résolution recommandant l'admission de la Palestine en tant que membre à part entière des Nations Unies, niant ainsi tous les droits du peuple palestinien. Le projet de résolution à l'examen rétablira au moins certains de ces droits.

La représentante de CUBA déclare que son Gouvernement soutient le projet de résolution, conformément à son appui à la résolution ES-10/23 de l'Assemblée générale des Nations Unies, et souligne la nécessité urgente de réparer l'injustice historique qui empêche la Palestine de participer sur un pied d'égalité au système des Nations Unies. L'OMS doit jouer son rôle dans la promotion de la reconnaissance de l'État de Palestine, en commençant par aligner sa participation à l'Organisation sur le projet de résolution. L'État de Palestine joue déjà un rôle actif au sein de la communauté internationale. Bien que le projet de résolution n'accorde pas la pleine reconnaissance, comme le souhaitent les nombreux États Membres qui ont voté en faveur de la résolution ES-10/23 (2024), il représente un pas dans la bonne direction. Elle exprime l'espoir que le projet de résolution puisse être approuvé par consensus.

La représentante de la MALAISIE exprime son soutien sans réserve au projet de résolution, qui conférera à la Palestine les mêmes droits et privilèges que ceux accordés par la résolution ES-10/23 (2024) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Étant donné que la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, a été gravement affectée par les atrocités commises par les puissances occupantes, il est vital que la Palestine joue un rôle plus important dans la prise de décision en matière de santé au niveau international. Elle appelle les autres États Membres à appuyer le projet de résolution, qui représente un pas vers une plus grande autodétermination du peuple palestinien.

Le représentant du QATAR se déclare favorable à la pleine participation de la Palestine à l'OMS et indique que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant de l'ÉGYPTE, parlant au nom du Groupe arabe, déclare que le projet de résolution vise à renforcer la voix de la Palestine au sein de l'OMS et contient des dispositions simples portant principalement sur des questions logistiques. Il garantira la participation de la Palestine à l'OMS sur la même base qu'à l'Assemblée générale des Nations Unies et représentera un petit pas vers la correction des circonstances injustes actuelles, en attendant l'adhésion pleine et entière de la Palestine aux Nations Unies. Il exhorte les autres États Membres à voter en faveur du projet de résolution.

Le représentant de l'AFRIQUE DU SUD déclare que le soutien écrasant à la résolution ES-10/23 (2024) de l'Assemblée générale des Nations Unies confirme qu'une majorité d'États Membres, y compris son Gouvernement, reconnaît la Palestine comme un État méritant la place qui lui revient dans le système international. Rappelant l'engagement de son Gouvernement à l'égard des efforts visant à mettre fin aux souffrances humaines dans le territoire palestinien occupé et à parvenir à une solution prévoyant deux États,

Traduction automatique non officielle post-éditée

il exprime son appui au projet de résolution et demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs. La santé pour tous ne pourra être réalisée si tous les pays n'ont pas la possibilité de jouer un rôle significatif dans les travaux sur la santé mondiale.

La représentante des ÎLES COOK déclare que le projet de résolution est pertinent au regard du thème de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé – Un monde mobilisé pour la santé, la santé pour tout le monde. Compte tenu des avantages de l'engagement passé de la Palestine avec d'autres entités du système des Nations Unies, telles que l'UNESCO, elle est convaincue que la Palestine sera en mesure de s'engager de manière significative dans les travaux de l'OMS si ses droits d'observateur sont étendus par le biais du projet de résolution.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VENEZUELA exprime son soutien à la demande légitime de la Palestine. L'OMS, en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies, devrait veiller à ce qu'elle soit alignée sur la résolution ES-10/23 (2024) de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui élargit les droits de la Palestine au sein du système des Nations Unies. Son Gouvernement reste déterminé à défendre les droits de la Palestine en tant qu'État libre, souverain et indépendant.

Le représentant de l'INDONÉSIE déclare que la communauté internationale doit faire preuve de détermination dans son appel à parvenir à une solution prévoyant deux États et à mettre fin à l'occupation de la Palestine par Israël qui dure depuis des décennies et qui a considérablement endommagé l'infrastructure sanitaire. Son Gouvernement appuie pleinement la demande légitime du peuple palestinien. L'adoption du projet de résolution sera un pas vers la garantie de la place qui lui revient dans la communauté mondiale, où elle devrait être sur un pied d'égalité avec les autres États. La communauté internationale doit continuer à appuyer le cheminement de la Palestine vers la pleine reconnaissance et l'adhésion à l'ONU.

Le représentant de la CHINE déclare que la Palestine joue un rôle important dans la gouvernance mondiale de la santé en tant qu'observateur. Son Gouvernement se félicite de l'adoption historique par l'Assemblée générale des Nations Unies de la résolution ES-10/23 (2024), qui réaffirme le droit du peuple palestinien à l'autodétermination, y compris le droit à son État indépendant de Palestine, et reflète les aspirations de la communauté internationale. L'adhésion pleine et entière de la Palestine aux Nations Unies constituera un pas important vers la réalisation d'une solution à deux États, qui est la seule façon réaliste de résoudre le conflit actuel. En tant qu'auteur du projet de résolution, son Gouvernement appuie l'appel lancé à la Palestine pour qu'elle joue un rôle plus important au sein de l'OMS et exprime l'espoir qu'il sera appuyé par toutes les parties.

La représentante du HONDURAS appuie le projet de résolution, qui permettra à la Palestine d'apporter des contributions significatives et substantielles aux débats et aux décisions relatifs au mandat de l'OMS. Son Gouvernement appuie tous les efforts visant à la pleine reconnaissance de la Palestine en tant qu'État libre, souverain et indépendant, conformément aux résolutions pertinentes du Conseil de sécurité et de l'Assemblée générale des Nations Unies. Elle demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution et exhorte tous les États Membres à l'appuyer dans le but de renforcer le multilatéralisme, de promouvoir la solidarité internationale et d'exprimer un engagement collectif à défendre les principes d'égalité et de respect mutuel.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN affirme que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. Les efforts déployés pour progresser vers l'adhésion de la Palestine à l'Organisation des Nations Unies, et en particulier à l'OMS, témoignent de la solidarité avec le peuple palestinien, ainsi que du respect du droit à l'autodétermination et de la souveraineté d'un État qui a fait l'objet pendant des décennies d'attaques incessantes de la part d'une puissance occupante.

Le représentant de l'ALGÉRIE appelle les États Membres à voter en faveur du projet de résolution. La Palestine a un droit légitime à devenir membre à part entière, conformément aux décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies. La seule voix qui nie ce droit est celle de la puissance occupante. Reconnaître la Palestine en tant qu'État permettra de reconnaître les sacrifices consentis par le peuple palestinien pendant des décennies.

Traduction automatique n'engageant pas l'éditeur

Le représentant du LIBAN déclare que le projet de résolution offre l'occasion de faire preuve de solidarité avec le sort du peuple palestinien et de donner plus de visibilité à ses préoccupations légitimes. Les efforts visant à élargir la participation de la Palestine arrivent à point nommé, étant donné que le peuple palestinien est actuellement privé de ses droits les plus fondamentaux, notamment le droit à la vie et à la santé, par une puissance occupante. Il demande à tous les États Membres de voter en faveur du projet de résolution et demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs.

La représentante du KAZAKHSTAN affirme que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le représentant de la TUNISIE déclare que son Gouvernement s'est porté coauteur du projet de résolution en raison de son appui de longue date au droit légitime de la Palestine à l'autodétermination, y compris son droit d'être membre à part entière de l'Organisation des Nations Unies. L'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies de la résolution ES-10/23 reconnaît ce droit et aidera la Palestine, aux côtés de la communauté internationale, à mettre fin à l'occupation et à l'oppression du peuple palestinien.

La représentante de BAHREÏN affirme que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. L'approbation du projet de résolution contribuera à mettre fin aux souffrances du peuple palestinien et constituera un pas vers une paix durable dans la région.

Le représentant du ZIMBABWE déclare que son Gouvernement est favorable à l'alignement de la participation de la Palestine à l'OMS sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies et qu'il est prêt à voter en faveur du projet de résolution.

La représentante de la NAMIBIE indique que l'examen du rôle de la Palestine au sein de l'OMS devrait servir de rappel de l'obligation collective de mettre fin à l'occupation illégale et aux actes répréhensibles de l'occupant. Se faisant l'écho de l'appel en faveur d'une reconnaissance pleine et égale de la Palestine au sein de l'Organisation des Nations Unies, elle demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution et appelle les autres États Membres à faire de même.

Le représentant de la COLOMBIE déclare que son Gouvernement souhaite être ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution. Son Gouvernement reconnaît la Palestine en tant qu'État indépendant et soutient une solution à deux États au conflit. Toutes les parties au conflit ont le droit de vivre en paix. Pour assurer une solution pacifique, définitive et globale, la Palestine doit pouvoir jouir pleinement de ses droits dans l'égalité souveraine. Son Gouvernement, ainsi que la grande majorité des États Membres de l'ONU, a donc voté en faveur de l'admission de la Palestine en tant que membre à part entière de l'ONU. L'alignement de la participation de la Palestine à l'ONU sur sa participation à l'OMS constitue la prochaine étape nécessaire.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE, soulignant les droits inaliénables du peuple palestinien, exprime son soutien au projet de résolution et exhorte les autres États Membres à faire de même.

La représentante du SRI LANKA demande que son Gouvernement soit ajouté à la liste des coauteurs du projet de résolution.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note du rapport publié dans le document A77/31.

La Commission prend note du rapport.

Le PRÉSIDENT indique qu'à la demande de la représentante d'Israël, la Commission procédera à un vote sur le projet de résolution visant à aligner la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies.

Traduction automatique légèrement post-éditée

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique la procédure de vote, qui se fera à main levée. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la Santé, et qui ne participeront donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, république centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Le PRÉSIDENT annonce les résultats du vote, indiquant que 177 États Membres disposaient du droit de vote, mais que 50 États membres étaient absents. Vingt et un États Membres se sont abstenus et, parmi les 106 États Membres présents et votants, 101 ont voté pour et 5 ont voté contre.

Le projet de résolution est donc approuvé par 101 voix pour, 5 voix contre et 21 abstentions.[1]

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, expliquant son vote, réaffirme qu'une paix durable dans la région ne peut être obtenue que par une solution prévoyant deux États. Des mesures unilatérales, telles que la résolution, ne permettront pas d'atteindre cet objectif et, pour cette raison, elle a voté contre. Son vote n'est pas une déclaration d'opposition à la création d'un État palestinien, mais plutôt une reconnaissance que tout processus devrait impliquer des négociations directes entre les parties. La résolution n'a été présentée aux États Membres qu'au cours de l'Assemblée de la Santé et sans débat préalable. En outre, elle souligne que la résolution n'admet pas la Palestine comme membre de l'OMS, ne lui donne pas le même statut qu'un État Membre, ne confère pas à la Palestine le droit de vote à l'Assemblée mondiale de la Santé et ne présente pas sa candidature aux organes de l'OMS. La résolution n'entraînera pas de changement tangible ; elle ne mettra pas fin au conflit et ne fournira pas de nourriture, de médicaments ou d'abris aux civils de la bande de Gaza.

La représentante du CANADA, expliquant son vote, se dit préoccupée par les effets à long terme que la crise dans la bande de Gaza aura sur les établissements, les services et les agents de santé, ainsi que sur les civils dans la région. Une voie crédible vers la solution des deux États ne peut être retardée indéfiniment. Son Gouvernement ne reconnaît pas actuellement l'existence de l'État de Palestine, mais il est prêt à le faire au moment le plus propice à une paix durable. Son abstention lors du vote témoigne de l'engagement indéfectible de son Gouvernement à promouvoir une solution viable pour la paix au Moyen-Orient.

Le représentant de SINGAPOUR, expliquant son vote, indique qu'il a voté pour la résolution à la lumière de l'adoption de la résolution ES-10/23 (2024) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Admission de nouveaux Membres à l'Organisation des Nations Unies ». Son Gouvernement continue de considérer que tous les droits et privilèges supplémentaires résultant de l'alignement de la participation de la Palestine à l'OMS sur l'Organisation des Nations Unies doivent être accordés d'une manière compatible avec la Constitution de l'OMS.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE TCHÈQUE, expliquant son vote, réaffirme l'appui de son Gouvernement aux peuples de Cisjordanie et de la bande de Gaza dans la poursuite de leurs aspirations politiques à la création d'un État. Un futur État palestinien viable doit émerger d'un accord de paix global garantissant la sécurité, la stabilité politique et le développement démocratique pour Israël et la Palestine. Le renforcement des droits devant l'ONU et ses institutions spécialisées ne peut à lui seul apporter la paix et la prospérité aux Palestiniens ni résoudre la crise humanitaire. La résolution tente de contourner un processus politique très complexe et d'éviter les procédures juridiques énoncées dans la Constitution de l'OMS. En outre, les États Membres n'ont pas eu suffisamment de temps pour examiner la résolution et en analyser les incidences. En conséquence, il a voté contre.

Traduction automatique à vérifier et post-éditer

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.15.

L'observateur de la PALESTINE exprime sa gratitude à l'OMS pour le travail accompli et s'engage à poursuivre sa collaboration avec l'Organisation. Surpris par l'affirmation de certains États Membres selon laquelle la Palestine n'a pas le droit de vote ou de candidature, il précise que la Palestine est pleinement consciente de ses propres droits et privilèges. Son adhésion à part entière a été empêchée par une décision injuste du Congrès des États-Unis d'Amérique. À l'approche du 4 juillet, il rappelle que les États-Unis ont déclaré leur indépendance sans négocier avec la puissance coloniale. Le droit absolu à l'autodétermination ne peut être lié à des négociations avec un auteur de génocide. Les Palestiniens continueront à plaider en faveur de la paix et de la coopération, et il appelle à la fin de l'occupation injuste.

Le PRÉSIDENT déclare qu'à la suite de consultations entre le Président de l'Assemblée et les présidents des Commissions A et B sur la répartition des travaux, le point 14.1 de l'ordre du jour sera maintenant réaffecté de la Commission A à la Commission B. En l'absence d'objection, il conclut que ce point devra être examiné immédiatement par la Commission.

Le représentant de la COLOMBIE déclare qu'en vertu de l'article 32 du Règlement intérieur, le Bureau a pour fonction de transférer d'une Commission à une autre les questions de l'ordre du jour allouées aux Commissions. Il souhaite donc savoir si la décision de transférer le point 14.1 de l'ordre du jour de la Commission A à la Commission B a été approuvée par le Bureau.

Le DIRECTEUR GÉNÉRAL affirme que le Président de l'Assemblée de la Santé et les Présidents des Commissions A et B ont donné leur accord.

PILIER 2 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES MIEUX PROTÉGÉES FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE (suite)

3. LE POINT SUR LES QUESTIONS EXAMINÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF : Point 14 de l'ordre du jour (suite)

Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire : Point 14.1 de l'ordre du jour (documents A77/4, A77/11, A77/12 et EB154/2024/REC/1, résolution EB154.R7, décisions EB154(9) et EB154(10)) [transférées de la Commission A]

Le PRÉSIDENT déclare que la Commission B examinera les documents en suspens au point 14.1 de l'ordre du jour concernant la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Il invite la Commission à examiner le rapport contenu dans le document A77/12 et le projet de résolution contenu dans la résolution EB154.R7 du Conseil exécutif sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Il informe la Commission que le projet de résolution est une version amendée de la résolution EBSS7.R1 adoptée par la Septième session extraordinaire du Conseil exécutif en décembre 2023.

La représentante d'ISRAËL demande un vote en faveur de l'approbation du projet de résolution figurant dans le document EB154.R7 parce que, malheureusement, il ne contient aucune référence à la situation des personnes toujours retenues en otage.

Le représentant de la BELGIQUE, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États Membres, indique que la Macédoine du Nord, le Monténégro, l'Albanie, l'Ukraine, la République de Moldova et la Géorgie, pays candidats, ainsi que l'Islande et la Norvège, pays de l'AELE, membres de l'Espace économique européen, se sont alignés sur sa déclaration. Il exprime son inquiétude face à l'augmentation du nombre d'urgences sanitaires prolongées dans le monde et par l'augmentation concomitante des besoins humanitaires en matière de santé. L'augmentation du nombre et de la fréquence des attaques signalées contre des établissements et du personnel de santé est inacceptable.

Il se dit préoccupé par la situation humanitaire catastrophique dans la bande de Gaza et son impact sur les civils, et condamne les pertes sans précédent de vies civiles. Un accès humanitaire complet, rapide, sûr et sans entrave dans et à travers la bande de Gaza est essentiel pour fournir une aide vitale et des services de base.

Traduction automatique légèrement post-éditée

L'Union européenne et ses États Membres restent déterminés à travailler avec leurs partenaires pour mettre fin à la crise dans la bande de Gaza et appliquer la résolution 2728 (2024) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

La sécurité et le bien-être des otages sont très préoccupants ; le Hamas et les autres groupes armés doivent accorder un accès humanitaire immédiat à tous les otages. Il condamne les attaques brutales et aveugles menées par le Hamas contre Israël le 7 octobre 2023 et reconnaît le droit d'Israël à se défendre. Toutes les parties au conflit doivent respecter le droit international, y compris le droit international humanitaire et le droit international des droits humains, ainsi que les ordonnances de la Cour internationale de justice, qui sont juridiquement contraignantes. L'Union européenne et ses États Membres restent fermement attachés à une paix durable fondée sur une solution à deux États.

Le représentant de la SLOVÉNIE se déclare préoccupé par l'augmentation de la fréquence, de la complexité et de la durée des situations d'urgence sanitaire résultant des conflits et des attaques contre les établissements et le personnel de santé, qui ont entraîné une augmentation significative des besoins humanitaires mondiaux en matière de santé. Il souligne la situation actuelle dans la bande de Gaza. Il déclare qu'il est essentiel d'investir dans les systèmes de soins de santé, en particulier pendant et après les conflits. Les personnes déplacées sont confrontées à un retour vers des habitations et des infrastructures détruites ; les services de base doivent être rétablis. L'OMS, notamment dans le cadre de son Initiative pour la santé mondiale et la paix, s'efforce de faire en sorte que même les communautés les plus dévastées soient en mesure de survivre.

Le représentant du PAKISTAN, s'exprimant au nom des États Membres de l'Organisation de la coopération islamique, se félicite de l'action menée par l'OMS pour fournir une assistance médicale aux populations de la bande de Gaza. Il souligne les effets catastrophiques des crimes commis en toute impunité par les forces d'occupation et les besoins des Palestiniens en matière de soins de santé. Il exige un cessez-le-feu immédiat et durable et la garantie immédiate d'un accès humanitaire sûr et sans entrave à la bande de Gaza. Il demande que des ressources suffisantes soient allouées pour appuyer le relèvement et la reconstruction des infrastructures de santé et autres infrastructures essentielles dans le territoire palestinien occupé. Il condamne les atrocités commises par la puissance occupante contre les civils palestiniens pendant plus de sept décennies. Malgré les efforts de l'OMS, la population assiégée de la bande de Gaza est restée la plus vulnérable de la planète. Il appelle à la mise en œuvre des mesures conservatoires de la Cour internationale de justice relatives à l'application de la Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide et à la fin de l'occupation israélienne. Il réaffirme l'appui de son organisation à une solution à deux États.

Le représentant de l'INDONÉSIE souligne la catastrophe humanitaire dans le territoire palestinien occupé, qui exige une action immédiate et décisive. Il fait écho à l'appel en faveur d'un cessez-le-feu immédiat et durable, à un accès sans restriction aux soins de santé et à l'aide et aux services humanitaires essentiels, et au respect du droit international humanitaire pour protéger les établissements et les agents de santé. Il exhorte la communauté internationale à intensifier son appui au relèvement et à la reconstruction du système de santé dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la bande de Gaza.

Le représentant de la TÜRKIYE déclare que l'OMS et ses États Membres ont la responsabilité de répondre à toutes les crises sanitaires, qu'elles soient causées par des catastrophes naturelles ou qu'elles soient d'origine humaine. Cependant, la crise dans la bande de Gaza se distingue des autres ; une société est sciemment et systématiquement condamnée à l'extinction, et le système de santé a été pris pour cible au point de s'effondrer. Il appelle tous les États Membres à soutenir la résolution EB154.R7.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE déclare que la priorité absolue de son Gouvernement est d'aboutir à un accord de cessez-le-feu qui conduira à la libération des otages et à l'accès de l'aide humanitaire dans la bande de Gaza. Reconnaissant que les civils des deux côtés du conflit dans le territoire palestinien occupé subissent des souffrances, elle souligne l'importance cruciale de protéger les civils conformément au droit international humanitaire. À cette fin, elle met en avant le développement d'un couloir maritime pour l'acheminement de l'aide humanitaire vers la bande de Gaza.

Traduction non officielle – Document non édité

Exprimant son soutien au droit d'Israël de se défendre contre le terrorisme dans le respect du droit international humanitaire, elle souligne que les civils, y compris le personnel médical et humanitaire ainsi que les patients dans les hôpitaux, doivent être protégés dans l'ensemble de la bande de Gaza. Son Gouvernement est résolu à promouvoir une paix et une sécurité durables, notamment par des mesures concrètes, assorties de délais et irréversibles pour établir un État palestinien aux côtés d'Israël.

La représentante de l'AUSTRALIE se déclare gravement préoccupée par la situation humanitaire dans la bande de Gaza. Un cessez-le-feu doit être décrété, les otages doivent être libérés et l'accès à l'aide humanitaire doit être renforcé. Elle appelle le Gouvernement israélien à ne pas poursuivre son opération à Rafah et à permettre la fourniture de services de base ainsi que d'une aide humanitaire. Elle condamne les actes de terrorisme perpétrés par le Hamas. Elle salue le leadership de l'OMS dans les efforts liés à la santé dans la bande de Gaza et le travail inlassable du personnel de l'OMS. Les travailleurs humanitaires qui fournissent de l'aide dans les zones de conflit doivent être protégés.

La représentante de CUBA souligne la gravité de la crise humanitaire sans précédent dans la bande de Gaza, qui, sur le plan de la santé, a entraîné de graves taux de mortalité, de morbidité et de déplacements, parallèlement à la dégradation du système de santé et d'autres infrastructures vitales. Le nombre croissant de victimes témoigne de violations flagrantes par la puissance occupante des principes de distinction, de proportionnalité et d'humanité. Elle condamne les attaques du Gouvernement israélien contre la population civile, les hôpitaux et d'autres infrastructures de santé, qui constituent des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité. L'agression contre les populations de la bande de Gaza doit cesser, le passage de l'aide humanitaire doit être autorisé et un cessez-le-feu conduisant à la libre autodétermination du peuple palestinien doit être mis en œuvre.

Le représentant de l'ÉGYPTE, parlant au nom du Groupe arabe, remercie l'OMS et les autres membres du personnel humanitaire pour leurs efforts visant à atténuer la crise humanitaire et rend hommage à ceux qui ont perdu la vie sur le terrain. La puissance occupante s'en prend à des installations médicales dans la bande de Gaza, en violation du droit international humanitaire et en toute impunité, ce qui crée des conditions dangereuses pour les opérations et d'autres interventions sanitaires. Il se dit choqué qu'un État Membre ait demandé à rouvrir des discussions sur un sujet qui a jusque-là fait l'objet d'un consensus, tout en accusant d'autres de politiser l'action de l'OMS. Le contenu du projet de résolution et du rapport est de nature technique et vise à faire face à une catastrophe humanitaire sans précédent. Il appelle tous les États Membres à appuyer le projet de résolution et à maintenir le consensus précédent.

La représentante du NICARAGUA condamne les atrocités commises contre le peuple palestinien dans la bande de Gaza, en Cisjordanie et dans les territoires palestiniens occupés. Face à l'aggravation de la crise humanitaire, elle appelle à un cessez-le-feu immédiat, à une solution pacifique et durable, à la fin des déplacements forcés et à un accès sans entrave à l'aide humanitaire. Elle exhorte l'OMS à continuer d'informer les États Membres des implications de la crise humanitaire pour la santé publique et à faire des recommandations aux autorités compétentes dans le cadre de ses activités en cours dans le territoire palestinien occupé. Elle exhorte également les États Membres à voter en faveur du projet de résolution contenu dans le document EB154.R7.

Le représentant de la COLOMBIE condamne les attaques aveugles d'Israël dans la ville de Rafah et la menace de procéder à une opération terrestre qui aura des conséquences humanitaires dévastatrices pour les résidents civils. Un cessez-le-feu immédiat doit être décrété, conformément à la résolution 2728 (2024) du Conseil de sécurité des Nations Unies. Il exprime son étonnement et son désaccord quant à la réouverture de questions qui ont déjà été approuvées par consensus par le Conseil d'administration. Il espère que la résolution sera approuvée par la plus grande majorité possible.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE déclare que les attaques des forces d'occupation israéliennes contre le personnel et les établissements de santé constituent une violation du droit international humanitaire. Il condamne les États complices de tout crime contre le peuple palestinien. Il exhorte l'OMS à œuvrer en faveur d'un cessez-le-feu immédiat et inconditionnel, afin de mettre fin aux attaques contre les civils sans défense dans le territoire palestinien occupé et de fournir des services de santé aux personnes déplacées. Des pressions doivent être exercées sur la puissance occupante pour qu'elle veille à ce que le droit international des droits de l'homme soit respecté.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la MALAISIE condamne l'agression d'Israël dans la bande de Gaza, qui a tué des milliers de personnes et entraîné l'effondrement total de l'infrastructure sanitaire. Elle se dit préoccupée par la découverte de fosses communes dans deux complexes hospitaliers et par le nombre de personnes confrontées à l'insécurité alimentaire ou à un risque accru de maladies infectieuses. Elle salue le travail inlassable de l'OMS et demande à toutes les parties de faciliter la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport. Elle appelle à des efforts collectifs pour mettre fin aux hostilités dans la bande de Gaza et pour assurer un passage sûr et sans entrave de l'aide humanitaire. Toutes les parties doivent respecter leurs obligations en vertu du droit international humanitaire et du droit international relatif aux droits humains, notamment garantir le droit du peuple palestinien à la santé et à la vie. Il est regrettable que le Gouvernement israélien, puissance occupante, demande de soumettre au vote un projet de résolution sur le conflit qui avait jusqu'alors fait l'objet d'un consensus. Elle appelle les États Membres à approuver le projet de décision.

Le représentant de la CHINE accueille favorablement la meilleure compréhension de la situation dans le territoire palestinien occupé, en particulier de l'impact de la crise humanitaire sur la santé publique. La communauté internationale doit prendre des mesures efficaces pour faire face à la crise humanitaire. Il félicite l'OMS pour son travail inlassable dans des circonstances très difficiles. Il espère que les recommandations du rapport seront appuyées par toutes les parties. Il appelle à la fin des attaques militaires à Rafah et à la garantie du passage de l'aide humanitaire.

La représentante du CANADA reconnaît le nombre important d'urgences sanitaires auxquelles la communauté mondiale est actuellement confrontée et réitère la préoccupation de son Gouvernement concernant la situation actuelle dans la bande de Gaza. Elle exhorte toutes les parties au conflit à respecter leurs obligations en vertu du droit international humanitaire, y compris la protection des établissements et du personnel médicaux. Elle réitère l'appel en faveur d'un cessez-le-feu immédiat et d'une augmentation de l'aide humanitaire dans la bande de Gaza. Elle appelle à la libération immédiate de tous les otages restants et exige qu'ils soient traités humainement, conformément au droit international. Elle souligne l'action de l'OMS qui sauve des vies dans la bande de Gaza et salue le dévouement de tout le personnel de l'OMS et du personnel humanitaire dans des circonstances aussi difficiles.

L'observateur de la Palestine rappelle que le projet de résolution contenu dans la résolution EB154.R7 a été adopté par consensus par le Conseil exécutif. La demande de le soumettre à un vote à l'Assemblée mondiale de la Santé actuelle – essentiellement pour renverser le consensus – est sans précédent. Soulignant les souffrances du peuple palestinien résultant de l'occupation en cours, il demande que les recommandations contenues dans le rapport soient mises en œuvre.

Le DIRECTEUR EXÉCUTIF (Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire) déclare que les récents ordres d'évacuation de Rafah ont entraîné le départ d'environ un million de personnes en quête de sécurité, ainsi que la fermeture de huit hôpitaux et de neuf centres de soins de santé. Plus de vingt pour cent de la capacité des équipes médicales d'urgence auxquelles les États Membres ont contribué. Treize équipes médicales d'urgence sont restées opérationnelles dans le sud de la bande de Gaza, mais leur fonctionnement dans le nord de la bande de Gaza n'est plus assuré. Les principales voies d'acheminement des fournitures d'urgence vers la bande de Gaza ont été coupées, ce qui a empêché l'acheminement de l'aide, y compris du matériel médical spécialisé, et a aggravé le manque d'eau et les mauvaises conditions sanitaires. Il rend hommage aux organisations humanitaires qui travaillent sur le terrain, notamment par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie.

Un cessez-le-feu s'impose d'urgence ; aucun endroit de la bande de Gaza n'est sûr. Toutes les formes d'attaque contre les soins de santé doivent cesser. La crise humanitaire dans la bande de Gaza a atteint des niveaux catastrophiques. Toutes les parties au conflit doivent respecter le droit international humanitaire, qui exige la protection des civils et le passage en toute sécurité de l'aide humanitaire. Il rend hommage aux médecins, aux infirmières, aux ambulanciers et aux autres Palestiniens qui ont continué à servir leur peuple, malgré le quasi-effondrement de leur système de santé.

Traduction non officielle en attente de l'établissement post-éditée

Il souligne qu'environ 50 % des missions de terrain de l'Organisation des Nations Unies prévues pour mai 2024 ont été refusées, entravées ou annulées.

Il remercie tout le personnel de l'OMS travaillant sur le terrain et dans les bureaux de pays et régionaux pour leur dévouement, ainsi que les États Membres pour leur soutien.

La DIRECTRICE RÉGIONALE POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE déclare que le Bureau régional pour la Méditerranée orientale s'efforce d'atténuer les conséquences de la situation dans la bande de Gaza pour les pays voisins. L'identification de partenaires s'avère être un défi de taille. Elle remercie les États Membres qui ont appuyé l'évacuation ou le traitement des patients de la bande de Gaza. La situation géopolitique actuelle exerce une pression sérieuse sur la région et elle exprime l'espoir que la paix puisse être atteinte. Le Bureau régional est prêt à commencer les préparatifs du relèvement après le conflit et continuera de compter sur l'appui des États Membres pour reconstruire le système de soins de santé.

Le DIRECTEUR GÉNÉRAL déclare que l'aide humanitaire ne sera utile qu'à court terme ; ce qu'il faut, c'est mettre fin au conflit. De nombreux conflits sont asymétriques, ce qui signifie que le pouvoir de mettre fin au conflit appartient à une partie plus qu'à une autre. Par exemple, la Fédération de Russie a le pouvoir d'arrêter la guerre avec l'Ukraine. Dans la bande de Gaza, la clé de la paix est entre les mains d'Israël et il appelle le Gouvernement à mettre fin à la guerre. La situation humanitaire est inacceptable. La sécurité des otages restants est une préoccupation profonde et il appelle à leur libération. Soulignant les conséquences physiques et mentales de la guerre sur les civils, il appelle à la fin du conflit, estimant que cela est dans le meilleur intérêt d'Israël et de la Palestine.

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite prendre note du rapport figurant dans le document A77/12.

Il en est ainsi convenu.

Le PRÉSIDENT déclare qu'à la demande du représentant d'Israël, la Commission procédera à un vote sur le projet de résolution concernant les conditions de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, contenu dans la résolution EB154.R7.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le CONSEILLER JURIDIQUE explique la procédure de vote, qui se fera à main levée. Les États Membres dont le droit de vote a été suspendu en vertu de l'article 7 de la Constitution, ou qui ne sont pas représentés à l'Assemblée de la Santé, et qui ne participeront donc pas au vote, sont les suivants : Afghanistan, Antigua-et-Barbuda, Comores, Dominique, Gabon, Îles Salomon, Liban, Myanmar, Nioué, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

Le PRÉSIDENT annonce les résultats du vote, indiquant que 177 États Membres avaient le droit de vote, mais que 70 États Membres étaient absents. Douze États Membres se sont abstenus et, parmi les 95 États membres présents et votants, 93 ont voté pour et 2 ont voté contre.

Le projet de résolution est donc approuvé par 93 voix pour, 2 voix contre et 12 abstentions[1]

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN déclare qu'il a souhaité s'abstenir lors du vote et demande que son vote soit modifié.

Le CONSEILLER JURIDIQUE déclare qu'il n'existe aucun moyen de modifier un vote à main levée une fois le vote terminé.

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le troisième rapport de la Commission et adopté comme résolution WHA77.16.

La représentante de l'ALGÉRIE, prenant la parole pour expliquer son vote, tient à dissocier son Gouvernement de toute résolution qui assimilerait les victimes à des agresseurs et de tout libellé de la résolution qui pourrait être interprété comme légitimant l'occupation. Il est déplorable que la résolution n'inclue aucune référence à un cessez-le-feu immédiat.

Le représentant de la TUNISIE, prenant la parole pour expliquer son vote, déclare qu'il s'est abstenu de voter parce que la résolution assimile les victimes à des agresseurs et n'appelle pas clairement à un cessez-le-feu immédiat et à l'admission de l'aide humanitaire dans le territoire palestinien occupé.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE, prenant la parole pour expliquer son vote, indique qu'il a voté en faveur de la résolution bien que son libellé manque de clarté et malgré les réserves de son Gouvernement quant à l'utilisation de tout langage qui pourrait assimiler les victimes à des agresseurs. En outre, l'ampleur de l'occupation israélienne aurait pu être reflétée de manière plus précise.

La représentante des ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, expliquant son vote, déclare qu'elle s'est abstenue de voter. Elle réitère que son Gouvernement n'est pas d'accord avec tous les aspects de la résolution et déclare que le manque d'équilibre de la résolution est regrettable, notamment l'absence de condamnation des attaques terroristes du 7 octobre 2023 et de la prise d'otages. Les réserves de son Gouvernement au sujet du paragraphe 2 demeurent. Elle précise que la résolution s'applique uniquement à la situation actuelle dans la bande de Gaza ; aucune partie de la résolution ne doit être interprétée comme modifiant l'état actuel du droit international conventionnel ou coutumier, ou comme créant des droits ou des obligations en vertu du droit international.

Le représentant de l'ARGENTINE, expliquant son vote, déclare qu'il a voté en faveur de la résolution. Il se dit profondément préoccupé par la situation sanitaire difficile dans la bande de Gaza, mais déclare que le manque d'équilibre dans le texte est regrettable. Il réitère sa condamnation des attaques terroristes perpétrées par le Hamas, reconnaît le droit d'Israël à la légitime défense et fait écho à l'appel en faveur de la libération immédiate et inconditionnelle des otages.

La représentante du ROYAUME DES PAYS-BAS, expliquant son vote, félicite l'OMS pour le travail important qu'elle accomplit en vue d'apporter un soutien indispensable au peuple palestinien et appuie l'objectif principal de la résolution. Cependant, le consensus a été rompu. Après avoir examiné le texte de la résolution, son Gouvernement a constaté l'absence de certains éléments essentiels, à savoir un appel à la libération des otages et une condamnation des violences basées sur le genre qui ont eu lieu pendant et après les attaques du 7 octobre 2023. Elle s'est donc abstenue de voter.

La représentante de la SUISSE, expliquant son vote, se dit favorable à l'approbation de la résolution, qui a été adoptée par consensus par le Conseil exécutif, est le résultat d'un compromis délicat et est axée sur la santé et le mandat de l'OMS. Elle contient des éléments importants, notamment l'appel au respect du droit international humanitaire et à la protection de la population civile. Le consensus est un signe d'unité qui souligne l'engagement de l'OMS envers le rôle fondamental de préservation de la santé des populations dans les situations d'urgence. Elle attire l'attention sur les recommandations formulées dans le rapport.

Le représentant de la RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN, expliquant son vote, déclare qu'il souhaite dissocier son Gouvernement des paragraphes 2 et 3 de la résolution et de toute autre formulation de la résolution qui légitimerait la puissance occupante.

L'observateur de la PALESTINE remercie le Directeur général de ses observations ainsi que tous les États Membres qui ont voté en faveur du projet de résolution. Il souligne le caractère criminel du génocide et déclare qu'il est regrettable que la résolution ait été utilisée comme une plateforme politique plutôt que pour assurer la santé de tous.

Traduction automatique légèrement post-éditée

La représentante de la HONGRIE, expliquant son vote, déclare que son Gouvernement ne considère pas la résolution comme équilibrée, ni comme contribuant à la désescalade du conflit ; elle omet de mentionner les otages et leur santé, d'appeler à leur libération inconditionnelle, ou de refléter les attaques terroristes menées par le Hamas le 7 octobre 2023 et leur impact sur Israël. Son Gouvernement est prêt à envisager des initiatives qui tiennent compte de la complexité de la situation et qui pourraient contribuer à la stabilité régionale.

Autres déclarations

La représentante de la FÉDÉRATION DE RUSSIE déclare que son Gouvernement cherche à mettre fin à la guerre en Ukraine, qui a été déclenchée dix ans auparavant par le régime nazi à Kiev contre la population russophone. Le succès de son Gouvernement est tel que la guerre est déjà terminée dans la majeure partie du territoire où la population a pris la décision de rejoindre la Fédération de Russie. Dans ces régions, l'accès aux installations et aux services de santé a été rétabli. Elle appelle les membres de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord à cesser d'envoyer des armes à l'Ukraine, afin de faciliter la paix.

La séance est levée à 23 h 25.

Traduction automatique légèrement post-éditée

NEUVIÈME RÉUNION

Samedi 1er juin 2024, à 10 h 20

Président : Dr F. HAWARI (Jordanie)

1. TROISIÈME RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A77/52)

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de troisième rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté.[1]

PILIER 4 UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE POUR UN MEILLEUR SOUTIEN AUX PAYS (suite)

2. ACCORDS AVEC DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES : Le point 26 de l'ordre du jour (documents A77/30 et A77/30 Add.1) (suite de la quatrième réunion, section 4)

Le PRÉSIDENT suggère que, comme il ressort clairement de la discussion précédente sur ce point que des consultations supplémentaires sont nécessaires sur le projet d'accord entre l'OMS et l'Organisation de coopération et de développement économiques, la Commission devrait reporter l'examen de ce point à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025.

À l'invitation du PRÉSIDENT, le SECRÉTAIRE donne lecture de la décision :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,[2]

A décidé de reporter l'examen du projet d'accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025.

La représentante de la FRANCE, bien qu'elle ne s'oppose pas à la décision de reporter l'examen de l'accord proposé, exprime sa surprise et son regret face au rejet du projet de résolution contenu dans le document A77/30. Il s'agit simplement d'une question de réciprocité, l'OMS ayant longtemps bénéficié du statut d'observateur auprès de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Son Gouvernement a toujours encouragé les échanges entre l'OMS et toutes les autres organisations internationales et les autres acteurs dans le domaine de la santé et continuera de le faire, car il est essentiel que l'OMS conserve son rôle central de coordination dans l'architecture mondiale de la santé. L'accord en question ne représente qu'une mesure supplémentaire pour permettre à l'OMS de remplir son mandat.

[1] Voir page 356.

[2] Document A77/30.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Le PRÉSIDENT considère que la Commission souhaite approuver le projet de décision sur l'accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques contenu dans le document A77/30.

Le projet de décision est approuvé[1]

3. QUATRIÈME RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A77/53)

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de quatrième rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté[2]

La représentante de MONACO soulève une question préoccupante concernant l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé, à savoir qu'il devrait être mieux géré afin que les délégations puissent être présentes lors des discussions sur des points importants. À cette fin, il est nécessaire d'assurer la prévisibilité et d'éviter les modifications de dernière minute de l'ordre du jour. Le point 14.1 de l'ordre du jour, transféré tardivement de la Commission A la veille, est un point qui était censé rester à l'examen de la Commission A et être discuté le même jour, comme garanti aux États Membres. Son Gouvernement représente également la Région européenne au Comité général de l'Assemblée mondiale de la Santé. Malheureusement, ni le gouvernement de l'oratrice ni les coordonnateurs régionaux n'ont été informés ou consultés à l'avance de ce changement de calendrier.

Le représentant de la SLOVAQUIE, soutenant les commentaires formulés par la représentante de Monaco, fait part de ses préoccupations concernant la gouvernance de l'Assemblée de la Santé et la gestion des calendriers et des discussions. Il suggère qu'à l'avenir, l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé soit réorganisé afin d'en améliorer l'efficacité et de veiller à ce que les discussions restent axées sur la santé.

Le représentant de la CHINE, exprimant également son soutien aux observations formulées, déclare que les États Membres devraient jouer un rôle clé dans la direction et la coordination de l'établissement des ordres du jour. L'expérience malheureuse de la veille a entraîné une perte de contrôle de l'ordre du jour, notamment en ce qui concerne la répartition des points de l'ordre du jour entre les Commissions. Il appelle à des procédures claires et à une bonne gouvernance pour les futures Assemblées de la Santé et autres réunions des organes directeurs.

4. CLÔTURE DE LA RÉUNION

Après l'échange de courtoisies d'usage, le PRÉSIDENT déclare les travaux de la Commission B terminés.

La séance est levée à 10 h 35.

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Transmis à l'Assemblée de la Santé dans le quatrième rapport de la Commission et adopté comme décision WHA77(19).

[2] Voir page 357.

PARTIE II

RAPPORTS DES COMMISSIONS

Traduction automatique légèrement post-éditée

Traduction automatique légèrement post-éditée

Dans les sections qui suivent, des informations ont été tirées du rapport pertinent de l'Assemblée de la Santé. Ce rapport est identifié par son numéro de document et sa date de publication, qui sont indiqués entre crochets sous chaque sous-rubrique. Des crochets ont également été utilisés dans les rapports des Commissions A et B pour indiquer où le texte des résolutions et décisions recommandées puis adoptées par l'Assemblée de la Santé a été remplacé par le numéro de la résolution ou de la décision correspondante. Les comptes rendus in extenso des séances plénières au cours desquelles ces rapports ont été approuvés sont disponibles sur le site Web de l'OMS, à la page des documents officiels(http://apps.who.int/gb/or/f/index.html).

COMMISSION DE VÉRIFICATION DES POUVOIRS

Rapport[1]

[A77/46 – 29 mai 2024]

La Commission de vérification des pouvoirs s'est réunie le 28 mai 2024. Des représentants des États Membres suivants ont participé à la réunion : Albanie, Bhoutan, Haïti, Iran (République islamique d'), Kirghizistan, Mongolie, Ouganda, Slovaquie, Uruguay et Vanuatu.

La Commission a élu le Bureau suivant : Mme Elena Jablonicka (Slovaquie) – Présidente ; M. Orgil Burentuvshin (Mongolie) – Vice-président.

La Commission a examiné les pouvoirs remis au Directeur général pour déterminer s'ils étaient conformes aux dispositions de l'article 23 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Elle prend note que le Secrétariat a estimé que ces pouvoirs étaient conformes au Règlement intérieur.

Les pouvoirs des représentants des États Membres et du Membre associé figurant en annexe ont été jugés conformes au Règlement intérieur. La Commission propose donc à l'Assemblée de la Santé d'en reconnaître la validité.

La Commission note que le Secrétariat a reçu une communication datée du 12 avril 2024 et émanant du Ministère de la santé du Conseil d'administration de l'État concernant la représentation du Myanmar à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

La Commission - prenant note de la résolution 396(V) de l'Assemblée générale des Nations Unies du 14 décembre 1950, de ses quatre derniers rapports à l'Assemblée de la Santé, [2], des décisions prises par cette dernière à ce sujet [3], ainsi que de la position adoptée sur cette question par l'Assemblée générale des Nations Unies[4] - reconnaît que la question de la représentation du Myanmar reste en suspens devant l'Assemblée générale des Nations Unies. La Commission décide donc de recommander à l'Assemblée de la Santé de reporter sa décision sur la question de la représentation du Myanmar, en attendant les orientations de l'Assemblée générale des Nations Unies, étant entendu que personne ne représenterait le Myanmar à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

[1] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa troisième réunion plénière.

[2] Rapports à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, document A74/56 ; à la deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, document SSA2/4 ; à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, document A75/59 ; et à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, document A76/49.

[3] Décisions WHA74(7) (2021), SSA2(4) (2021), WHA75(6) (2022) et WHA76(6) (2023).

[4] Rapports de la Commission de vérification des pouvoirs aux Soixante-Seizième, Soixante-Dix-Septième et Soixante-Dix-Huitième sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies, documents A/76/550, A/77/600 et A/78/605, respectivement, et résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 76/15 du 6 décembre 2021, 77/239 du 16 décembre 2022 et 78/124 du 18 décembre 2023, respectivement.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Les pouvoirs des représentants des États Membres figurant au paragraphe suivant ont été jugés conformes au Règlement intérieur. La Commission propose donc à l'Assemblée de la Santé d'en reconnaître la validité.

États dont les pouvoirs ont été jugés valides par la Commission (voir le paragraphe précédent et la décision WHA77(6)) :

Afrique du Sud ; Albanie ; Algérie ; Allemagne ; Andorre ; Angola ; Arabie saoudite ; Argentine ; Arménie ; Australie ; Autriche ; Azerbaïdjan ; Bahamas ; Bahreïn ; Bangladesh ; Barbade ; Bélarus ; Belgique ; Belize ; Bénin ; Bhoutan ; Bolivie (État plurinational de) ; Bosnie-Herzégovine ; Botswana ; Brésil ; Brunéi Darussalam ; Bulgarie ; Burkina Faso ; Burundi ; Cabo Verde ; Cambodge ; Cameroun ; Canada ; Chili ; Chine ; Chypre ; Colombie ; Comores ; Congo ; Costa Rica ; Côte d'Ivoire ; Croatie ; Cuba ; Danemark ; Djibouti ; Dominique ; Égypte ; El Salvador ; Émirats arabes unis ; Équateur ; Érythrée ; Espagne ; Estonie ; Eswatini ; États-Unis d'Amérique ; Éthiopie ; Fédération de Russie ; Fidji ; Finlande ; France ; Gabon ; Gambie ; Géorgie ; Ghana ; Grèce ; Grenade ; Guatemala ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Guinée équatoriale ; Guyana ; Haïti ; Honduras ; Hongrie ; Îles Cook ; Îles Marshall ; Inde ; Indonésie ; Iran (République islamique d') ; Iraq ; Irlande ; Islande ; Israël ; Italie ; Jamaïque ; Japon ; Jordanie ; Kazakhstan ; Kenya ; Kirghizistan ; Kiribati ; Koweït ; Lesotho ; Lettonie ; Liban ; Libéria ; Libye ; Lituanie ; Luxembourg ; Macédoine du Nord, Madagascar ; Malawi ; Malaisie ; Maldives ; Mali ; Malte ; Maroc ; Maurice ; Mauritanie ; Mexique ; Micronésie (États fédérés de) ; Monaco ; Mongolie ; Monténégro ; Mozambique ; Namibie ; Nauru ; Népal ; Nicaragua ; Niger ; Nigéria ; Norvège ; Nouvelle-Zélande ; Oman ; Ouganda ; Ouzbékistan ; Pakistan ; Palaos ; Panama ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Paraguay ; Pays-Bas (Royaume des Pays-Bas) ; Pérou ; Philippines ; Pologne ; Portugal ; Qatar ; République arabe syrienne ; République centrafricaine ; République de Corée ; République démocratique du Congo ; République démocratique populaire lao ; République dominicaine ; République de Moldova ; République populaire démocratique de Corée ; République tchèque ; République-Unie de Tanzanie ; Roumanie ; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Rwanda ; Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis ; Saint-Marin ; Saint-Vincent-et-les Grenadines ; Samoa ; Sénégal ; Serbie ; Seychelles ; Sierra Leone ; Singapour ; Slovaquie ; Slovénie ; Somalie ; Soudan ; Soudan du Sud ; Sri Lanka ; Suède ; Suisse ; Suriname ; Tadjikistan ; Tchad ; Thaïlande ; Timor-Leste ; Togo ; Tonga ; Trinidad et Tobago ; Tunisie ; Türkiye ; Turkménistan ; Tuvalu ; Ukraine ; Uruguay ; Vanuatu ; Venezuela (République bolivarienne du Venezuela) ; Viet Nam ; Yémen ; Zambie ; Zimbabwe.

Membre associé

Îles Féroé.

BUREAU[1]

Rapport[2]

[A77/48 – 30 mai 2024]

Lors de sa séance du 29 mai 2024, le Bureau, conformément à l'article 102 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, a dressé la liste suivante de 12 Membres, dans l'ordre alphabétique anglais, à transmettre à l'Assemblée de la Santé aux fins de l'élection de 12 Membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif : Brunéi Darussalam, Bulgarie, Chili, Costa Rica, Israël, Liban, Norvège, Pologne, République de Corée, Somalie, Thaïlande, Zimbabwe.

[1] Voir la décision WHA77(4) pour la création du Bureau.

[2] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa huitième réunion plénière.

Traduction automatique Non-officiel-éditée

Selon l'avis du Bureau, ces 12 membres constitueront, s'ils sont élus, [1] une répartition équilibrée du Conseil d'administration dans son ensemble.

COMMISSION A

Premier rapport[2]

[A77/45 – 29 mai 2024]

La Commission A a tenu sa première réunion le 27 mai 2024, sous la présidence de M. Apurva Chandra (Inde).

Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Commission a élu Mme Katarzyna Drążek-Laskowska (Pologne) et M. Alexandre Peña Ghisleni (Brésil) Vice-Présidents, et M. Lombo Emma Tiaho (Burkina Faso) Rapporteur.

La Commission A a tenu sa deuxième réunion le 28 mai 2024, sous la présidence de Mme Katarzyna Drążek-Laskowska (Pologne) et de M. Alexandre Peña Ghisleni (Brésil).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

17. Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028
    – Quatorzième programme général de travail, 2025-2028 [WHA77.1]

Deuxième rapport[1]

[A77/49 – 30 mai 2024]

La Commission A a tenu ses cinquième, sixième et septième réunions le 29 mai 2024, sous la présidence de Mme Katarzyna Drążek-Laskowska (Pologne), de M. Apurva Chandra (Inde) et de M. Alexandre Peña Ghisleni (Brésil).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les trois résolutions et les deux décisions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.

11. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif :
    11.1 Couverture sanitaire universelle
    – Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être [WHA77.2].
    – Élaboration d'une stratégie mondiale et d'un plan d'action pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035 [WHA77(8)].

[1] L'Assemblée de la Santé a examiné la liste lors de sa septième réunion plénière et a élu ses 12 membres (voir décision WHA77(7)).

[2] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa huitième réunion plénière.

Traduction automatique légèrement post-éditée

11.2 Suite donnée à la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.
- Renforcer le soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres [WHA77.3].
- Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance [WHA77.4].

11.3 Projet de plan d'action mondial pour la lutte anti-infectieuse
- Plan d'action mondial et cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse [WHA77(9)].

Troisième rapport[1]

[A76/51 – 31 mai 2024]

La Commission A a tenu ses huitième, neuvième et dixième réunions le 30 mai 2024, sous la présidence de M. Apurva Chandra (Inde), de Mme Katarzyna Drążek-Laskowska (Pologne) et de M. Alexandre Peña Ghisleni (Brésil).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les cinq résolutions et la décision ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.

11. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif :

11.7 Accélération des efforts entrepris pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé maternelle et de mortalité de l'enfant :
- Accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable [WHA77.5].

11.8 Résistance aux antimicrobiens : accélérer les réponses nationales et mondiales [WHA77.6].

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

14. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif :

14.1 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
- Examen universel de l'état de santé et de préparation [WHA77(10)].
- Renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire [WHA77.7].
- Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels [WHA77.8].

14.3 Initiative mondiale Santé et Paix [WHA77.9].

[1] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa huitième réunion plénière.

Traduction automatique ne faisant pas foi – document post-édité

COMMISSION B

Premier rapport[1]

[A77/47 – 30 mai 2024]

La Commission B a tenu ses première, deuxième et troisième réunions le 29 mai 2024, sous la présidence du Dr Feras Hawari (Jordanie), de M. James Ngango (Rwanda) et du Dr Masami Sakoi (Japon).

Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Commission a élu le Dr Feras Hawari (Jordanie) Président, le Dr Masami Sakoi (Japon) et M. James Ngango (Rwanda) Vice-Présidents, et Mme Marcela Arias Moncada (Honduras) Rapporteuse.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution et les deux décisions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

21. Questions budgétaires et financières.
    - 21.1 Rapport sur les résultats 2023 (Budget programme 2022-2023 : évaluation des résultats) et Rapport financier et états financiers audités pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 [WHA77(11)].
    - 21.3 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution [WHA77.10]
22. Questions d'audit et de contrôle
    - 22.1 Rapport du Commissaire aux comptes [WHA77(12)]

Deuxième rapport[1]

[A77/50 – 31 mai 2024]

La Commission B a tenu ses quatrième, cinquième et sixième réunions sous la présidence de Dr Feras Hawari (Jordanie) et de M. James Ngango (Rwanda) le 30 mai 2024.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les quatre résolutions et les quatre décisions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

23. Questions de dotation en personnel.
    - 23.2 Modifications du Statut et du Règlement du personnel – Congé parental [WHA77.11]
    - 23.4 Nomination des représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS [WHA77(13)]
25. Mise à jour sur le Fonds pour les infrastructures.
    - Stratégie de rénovation des bâtiments de l'OMS à Genève et chantiers régionaux – Le point sur le Fonds pour les infrastructures [WHA77(14)]
24. Questions relatives à la gestion, au droit et à la gouvernance

[1] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa huitième réunion plénière.

Traduction automatique légèrement post-éditée

24.2 Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre de directeurs généraux de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet [WHA77(15)]

28. Mises à jour et rapports futurs : renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne [WHA77(16)]

Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

15. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif :
    15.3 Promotion du bien-être et de la santé
        – Renforcer la santé et le bien-être dans le cadre des manifestations sportives [WHA77.12]
    15.5 Économie et santé pour tous.
        – Économie de la santé pour tous [WHA77.13]
    15.4 Changements climatiques, pollution et santé.
        – Changements climatiques et santé [WHA77.14]

Troisième rapport[1]

[A77/52 – 1er juin 2024]

La Commission B a tenu ses septième et huitième réunions le 31 mai 2024, sous la présidence du Dr Feras Hawari (Jordanie) et du Dr Masami Sakoi (Japon).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les deux résolutions et les deux décisions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

14. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif :
    14.2 Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022)
        – Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie [WHA77(17)]

20. Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé [WHA77(18)]

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

27. Collaboration au sein du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales
        – Aligner la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies [WHA77.15]

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

14. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif :
    14.1 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire
        – Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est [WHA77.16]

[1] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa huitième réunion plénière.

Traduction automatique légèrement post-éditée

Quatrième rapport[1]

[A77/53 – 1er juin 2024]

La Commission B a tenu sa neuvième réunion le 1er juin 2024, sous la présidence de Dr Feras Hawari (Jordanie).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

26. Accords avec des organisations intergouvernementales.
   – Projet d'accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques [WHA77(19)]

Traduction automatique légèrement post-éditée

[1] Approuvé par l'Assemblée de la Santé lors de sa huitième réunion plénière.