

L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE L'OMS (2015)

WORLD ASSEMBLY OF WHO (2015)

Par Mireille COUSTON*

RÉSUMÉ

La Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé (1) s'est tenue à Genève du 18 au 26 mai 2015, au terme de ses réunions et consultations elle a adopté plusieurs résolutions et mis en exergue divers projets, après avoir élu son nouveau Président : le docteur Shri Jagat Prakash Nadda (Inde) ainsi que cinq vice-Présidents (originaires d'Afghanistan, de la Barbade, de Chine, de Saint Martin et du Sénégal) (2). Elle a réuni plus de 3000 délégués originaires des 194 États Membres de l'OMS – dont une forte proportion de ministres de la santé.

Ils ont débattu principalement des points relatifs aux résolutions et décisions sur la résistance antimicrobienne, la maladie à virus Ebola, l'épilepsie, le Règlement sanitaire international, le paludisme, la nutrition, la poliomyélite, la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, la qualité des produits médicaux, les soins chirurgicaux et l'anesthésie. De plus ils ont examiné divers rapports de situation, en particulier la question de l'action de l'OMS face aux situations d'urgence graves et de grande ampleur (question rendue aigue du fait de l'épidémie Ebola). Enfin les délégués ont approuvé le budget ainsi que le programme de travail 2016-2017 prévus par l'Organisation.

* Professeur à l'Université Lyon 3
couston.m@orange.fr

(1) L'Assemblée mondiale de la Santé est l'organe décisionnel plénier de l'OMS. Dans l'ensemble son rôle est d'établir les orientations politiques de l'OMS, de contrôler sa politique financière, d'examiner et approuver le budget. Elle se réunit une fois par an, en mai, à Genève (Suisse). Ses décisions sont exécutées par le Conseil exécutif (organe restreint de 34 membres élus pour 3 ans).

(2) Ils représentent leur région respective. On rappellera qu'outre l'Assemblée mondiale, l'OMS est constituée de 6 comités régionaux (région Afrique, Asie du sud est, Europe, Amériques, Méditerranée orientale, Pacifique occidental. Les comités régionaux se réuniront chacun, à N'Djamena, Dili, Vilnius, Washington, Koweït city et Guam entre septembre et octobre 2015.

MOTS-CLÉS

Assemblée mondiale, Organisation mondiale de la santé, Actualités 2015.

ABSTRACT

The sixty-eighth World Health Assembly (1) was held in Geneva from 18 to 26 May 2015. At the end of the meetings and consultations it adopted several resolutions and highlighted various projects, after electing the new President, Dr Shri Jagat Prakash Nadda (India) as well as five vice-Presidents (from Afghanistan, Barbados, China, San Marino and Senegal) (2). It brought together over 3000 delegates from the WHO's 194 member states – a high proportion of whom were health ministers.

The main points debated concerned resolutions and decisions about antimicrobial resistance, Ebola, epilepsy, the International Health Regulations, malaria, nutrition, polio, public health, innovation and intellectual property, the quality of medical products, surgical care and anaesthesia. Moreover, they examined various progress reports, in particular the issue of WHO's response in severe, large-scale emergencies (an acute issue because of the Ebola epidemic). Lastly the delegates approved the Organisation's planned budget and programme of work for 2016-2017.

KEYWORDS

World Assembly, World Health Organisation, 2015 news.



I. LES PRISES DE POSITION POLITIQUES, JURIDIQUES ET FINANCIÈRES

A. Dimension politique : les déclarations

C'est Angela Merkel, Chancelière de la République fédérale d'Allemagne qui a ouvert la session en affirmant : « *L'OMS est la seule organisation internationale qui ait une légitimité politique universelle pour les questions de santé à l'échelle mondiale* ». Elle a préconisé un nouveau plan pour faire face aux « catastrophes » et pour que les Etats et autres acteurs de la santé, interviennent conjointement dans les situations d'urgence en s'appuyant sur des structures efficaces. Elle a promis que, sous la présidence de l'Allemagne, le G7 se concentrerait sur la lutte contre la résistance antimicrobienne et les maladies tropicales négligées. Elle a insisté sur le fait que tous les pays devaient avoir un système de santé solide et a souligné le rôle fondamental de la santé dans le développement durable.

Le Dr Margaret Chan, directeur général de l'OMS, quant à elle, a défendu l'idée d'un nouveau programme unique pour les urgences sanitaires, regroupant toutes les ressources consacrées aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Ce nouveau programme, qui fonctionnera sur ses propres règles institutionnelles et plateformes opérationnelles (3), aura pour but non seulement de constituer une réserve mondiale de personnels pour les urgences sanitaires, mais encore de créer un nouveau fonds de réserve de 100 millions de dollars (US). Le Dr Chan a attiré également l'attention sur le Règlement sanitaire international – qui est l'instrument juridique contribuant à la préparation aux situations d'urgence et à l'intervention – en considérant qu'il fallait faire en sorte de le rendre plus effectif. Enfin elle a demandé aux États Membres d'harmoniser leurs positions en vue de la Conférence sur le climat qui se tiendra à Paris, à la fin de l'année 2015, en faisant observer que l'espèce humaine est l'espèce la plus gravement touchée par les problèmes climatiques.

B. Dimension juridique : le règlement sanitaire international

En principe, le Règlement sanitaire international (2005) oblige tous les États Membres à se doter des capacités pour détecter rapidement les menaces pour la santé publique mondiale, par exemple les flambées épidémiques, les prévenir et intervenir le cas échéant.

(3) Mais en rendant compte au Directeur général.

Néanmoins, seul un tiers des pays ont déclaré qu'ils respectaient les dispositions minimales et en pratique, la flambée du virus Ebola a démontré qu'un très grand nombre de pays ne disposaient pas de telles capacités. C'est pourquoi, lors de l'Assemblée mondiale de la santé de 2015, les Etats ont demandé, au Directeur général, de constituer un Comité d'examen chargé :

- « d'évaluer l'efficacité du Règlement sanitaire international concernant la prévention, la préparation et la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola » ;
- « d'évaluer le degré d'application des recommandations faites par le précédent Comité d'examen en 2011 et son incidence sur l'épidémie de maladie à virus Ebola » ;
- « de recommander des mesures de nature à améliorer le fonctionnement, la transparence et l'efficacité du Règlement sanitaire international, ainsi que la préparation et la riposte à des situations d'urgence futures ».

Le Comité a établi une recommandation qui :

- met l'accent sur la nécessité d'améliorer les systèmes de surveillance et les services de laboratoire, de mettre sur pied des systèmes d'alerte précoce et de former les agents de santé afin qu'ils soient capables de faire face aux principales menaces pour la santé publique ;
- préconise d'associer les pays riches aux autres pays afin d'aider ces derniers à respecter les dispositions prévues par le Règlement sanitaire international ;
- repousse à 2016 la date butoir pour la mise en œuvre du Règlement par l'ensemble des Etats membres (afin de laisser un délai supplémentaire aux Etats en difficulté).

C. Dimension financière : le budget

Compte tenu des politiques indiquées, les États Membres de l'OMS ont approuvé le projet de budget programme de l'OMS pour 2016-2017.

Ce budget est d'un montant de **4 384,9 millions de dollars** (US). Il est en augmentation de 236 millions de dollars (US \$) par rapport au budget programme 2014-2015.

Il est expliqué que ce budget vise à :

« *satisfaire aux besoins des pays; exploiter l'expérience acquise lors de la flambée d'Ebola; traiter les priorités émergentes telles que la résistance aux antimicrobiens, la santé et l'environnement; le paludisme et l'hépatite virale; et mettre en œuvre les résolutions adoptées par l'Assemblée et les Comités régionaux de l'OMS* ».

Par ailleurs la résolution budgétaire, indique que « *des fonds supplémentaires seront aussi utilisés pour renforcer encore la transparence, améliorer la gestion des risques et*

accroître la responsabilisation », sans que ne soit précisé ni le montant, ni la provenance desdits fonds.

II. LES RÉSOLUTIONS ADOPTÉES

Plusieurs nouvelles résolutions ont été approuvées par l'Assemblée mondiale et les Etats sont tombés d'accord sur divers sujets, qui peuvent être classées en deux groupes : des maladies spécifiques, des questions de santé globales et des questions institutionnelles.

A. Questions spécifiques

1. Epilepsie

Les délégués ont adopté une résolution appelant les États Membres à renforcer leurs efforts dans le domaine des soins aux personnes atteintes d'épilepsie.

En substance la résolution :

- souligne que les gouvernements doivent protéger les personnes atteintes d'épilepsie par le biais d'instruments législatifs et réglementaires ;
- elle demande le renforcement des systèmes d'information et de surveillance sanitaires (pour mieux apprécier la charge de morbidité et évaluer les progrès accomplis en vue d'améliorer l'accès aux soins) ;
- elle préconise de former des dispensateurs de soins et de rendre les médicaments antiépileptiques plus accessibles dans les pays pauvres ;
- enfin elle prie le Secrétariat « de diriger et de coordonner le soutien apporté aux États Membres » pour combattre la charge de l'épilepsie.

2. Poliomyélite

L'Assemblée mondiale de la Santé a abouti à un accord sur une résolution en vertu de laquelle les États Membres s'engagent (une nouvelle fois) à enrayer la poliomyélite et à se préparer au retrait progressif des vaccins antipoliomyélitiques oraux (4).

Il y est souligné que l'éradication de la poliomyélite ne sera possible que grâce à la solidarité internationale.

3. Fièvre jaune

Aux termes du Règlement sanitaire international (2005), la vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée de tout voyageur quittant une zone dans laquelle il existe un risque de transmission de la fièvre

(4) En contrepartie de l'introduction d'un vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).

jaune. Le Règlement dispose actuellement que la vaccination doit être renouvelée tous les dix ans.

Mais, en 2013, un Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS est arrivé à la conclusion qu'une dose unique du vaccin contre la fièvre jaune conférerait une immunité à vie contre la maladie, rendant les rappels superflus.

Les Etats lors de l'Assemblée mondiale sont donc tombés d'accord sur la modification à apporter au Règlement, compte tenu du fait qu'une seule dose de ce vaccin suffit.

Cette modification entrera officiellement en vigueur en juin 2016, cependant – sous réserve d'informer l'OMS – il a été décidé que les pays pourraient procéder immédiatement à la modification et par conséquent établir des certificats de vaccinations sans limitation de durée.

4. Paludisme

L'Assemblée mondiale a établi une « Stratégie » qui vise à « *réduire la charge mondiale du paludisme de 40% d'ici 2020 et d'au moins 90% d'ici 2030* ». Elle vise aussi à éliminer la maladie dans 35 nouveaux pays (au moins), d'ici 2030.

Élaborée en étroite consultation avec les pays d'endémie et les partenaires, la « stratégie » comporte trois éléments clefs :

- garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ;
- renforcer la surveillance de la maladie et améliorer la recherche ;

favoriser l'engagement politique en vue de financements durables et de systèmes de santé solides

B. Questions globales

1. Pollution de l'air

Pour la première fois l'Assemblée a débattu de la question de la pollution de l'air et de ses effets néfastes sur la santé, en prenant en compte que, chaque année, 4,3 millions de décès seraient imputables à l'exposition à la pollution de l'air à l'intérieur des habitations et 3,7 millions à la pollution de l'air extérieur.

En substance, la résolution adoptée :

- souligne le rôle central des autorités sanitaires nationales pour sensibiliser l'opinion ;
- met en exergue la nécessité pour les politiques nationales, régionales et locales relatives à la pollution de l'air, d'intégrer les problèmes de santé ;
- invite les Etats « *à élaborer des systèmes de suivi de la*



qualité de l'air et des registres sanitaires en vue d'améliorer la surveillance de toutes les maladies liées à la pollution de l'air, à promouvoir des technologies et des combustibles propres pour la cuisine, le chauffage et l'éclairage, et à renforcer les transferts internationaux de compétences, de technologies et de données scientifiques dans le domaine de la pollution de l'air » ;

- demande au Secrétariat de l'OMS de renforcer ses capacités techniques en vue de soutenir les États Membres dans leur lutte contre la pollution de l'air.

2. Soins chirurgicaux

Les États à l'Assemblée mondiale de la Santé sont parvenus à un accord sur une résolution relative au développement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie.

En résumé cette résolution :

- vise à encourager les pays à adopter et à mettre en œuvre des politiques qui intégreront des soins chirurgicaux sûrs, de qualité et d'un bon rapport coût-efficacité dans leur système de santé ;
- souligne l'importance de renforcer les personnels chirurgicaux ;
- insiste sur l'importance de garantir l'accès à des anesthésiques sûrs tels que la kétamine ;
- préconise de faire mieux connaître cette question et de renforcer l'engagement politique et la coopération internationale.

3. « Produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits »

Les États ont rappelé le fait que les « *Produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits* » sont une menace pour la santé.

Pour cette raison ils avaient mis en place dès 2013, un dispositif pour mieux faire connaître cette question, rassembler des données, mettre en œuvre des politiques et évaluer l'efficacité des efforts déployés en vue de l'élimination desdits produits. L'effet de ce dispositif devait être examiné en 2016.

Mais durant l'Assemblée de 2015, tenant compte des difficultés à résoudre le problème des produits médicaux en question, de l'impuissance de certains États à légiférer et agir, il a été décidé de reporter cet examen en 2017.

Ainsi, concrètement, les « *produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits* » ont un sursis jusqu'en 2017.

C. Questions institutionnelles

1. Les acteurs non étatiques

Il faut souligner que, lors de cette Assemblée mondiale de la Santé, les États sont parvenus à un consensus sur de nombreuses parties du projet de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (qui devrait être présenté et achevé lors de la session 2016).

Les États, reconnaissant qu'il est important que l'OMS collabore avec les acteurs non étatiques, ont demandé au Secrétariat de créer un registre des acteurs non étatiques (pour 2016) afin notamment de gérer rigoureusement ces collaborations et d'en limiter les difficultés et risques.

A cet égard il convient de rappeler que l'article 71 de la Constitution de l'OMS lui permet de prendre toutes dispositions convenables pour se concerter et coopérer avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour mener son action internationale dans le domaine de la santé.

Elle entretient ainsi des « relations officielles » avec les ONG qui ont été admises à de telles relations, au terme d'une procédure en plusieurs étapes successives : d'abord des « **contacts informels** », puis des « **relations de travail** » (minimum 2 ans), puis des « **relations officielles** ». Pour franchir ces étapes, les ONG doivent remplir un certain nombre de conditions, notamment : un domaine de compétence en corrélation avec ceux de l'OMS, un caractère international, un acte fondateur et une structure juridique adaptée (5).

Les objectifs de la collaboration entre l'OMS et les ONG sont les suivants : « *promouvoir les politiques, stratégies et programmes issus des décisions prises par les organes directeurs de l'Organisation ; collaborer pour ce qui concerne différents programmes de l'OMS à des activités convenues d'un commun accord pour la mise en œuvre de ces stratégies ; enfin, par des dispositions appropriées, harmoniser les intérêts intersectoriels des différents organes sectoriels concernés dans un contexte national, régional ou mondial* ».

D. Le programme de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours

L'OMS avait déjà adopté un « Plan stratégique pour réduire l'impact des situations d'urgence et des catastrophes » (6) pour la période 2014-2019 et en 2015,

(5) La liste établie et publiée par l'OMS en janvier 2015, fait état de 202 ONG en relations officielles avec l'OMS.

(6) Publication de l'OMS, ref WHO/PEC/ERM.ERX/2015.6/STR

sur cette même problématique, les Etats membres de l'Assemblée mondiale, viennent de donner à l'OMS toute latitude pour procéder à des réformes structurelles lui permettant de se préparer et de riposter « *avec vitesse, souplesse et efficacité aux situations d'urgence et aux flambées de maladie* ».

Ils sont tombés d'accord :

- sur le fait que la réforme structurelle et institutionnelle devra concerner, en particulier, les chaînes de commandement et les mécanismes de contrôle aux trois niveaux de l'OMS : siège, régions et bureaux de pays (7) ;
- sur la création d'un nouveau programme unique pour les urgences sanitaires (8) ;

(7) Dans son discours introductif à l'Assemblée mondiale, le Dr Chan, a affirmé très fortement : « *J'ai un excellent cabinet avec mes 6 directeurs régionaux. Ils conseillent. J'écoute. Je décide* ». Elle éclaircit ainsi la question de l'autorité et de la chaîne de commandement.

(8) Basé sur le concept d'approche globale des risques en situation d'urgence, concept qui selon les Etats membres de l'OMS doit privilégier : « *l'adaptabilité, la souplesse et la redevabilité, les principes humanitaires, la prévisibilité, la ponctualité et l'adhésion des pays* ».

- sur la constitution d'un fonds de réserve de 100 millions de dollars (US) (9).

L'évolution à grands pas de l'OMS depuis le début de 2015 et les réformes adoptées par l'Assemblée mondiale, ont été expliquées par le docteur Chan, directeur général de l'OMS dans les termes suivants : « *l'épidémie d'Ebola a fait passer le processus de réforme de l'OMS à la vitesse supérieure, donnant la priorité absolue aux changements dans les opérations d'urgence de l'OMS* ». Ainsi il a fallu une crise majeure, pour que s'opèrent de vrais changements. Révolution et mutation brutale plutôt qu'évolution, l'OMS – comme la plupart de ce qui est humain – est étrangère au darwinisme. ■

(9) Dans le but de financer des opérations menées sur le terrain pour une durée de trois mois maximum. Ce fonds de réserve fonctionnera comme un projet pilote pendant deux ans, puis fera l'objet d'une évaluation. Pour abonder le fonds, les Etats tablent, en partie, sur les contributions extérieures volontaires telle celle de la Fondation Gates.