



**MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ADMINISTRATION
ET DE LA MODERNISATION

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Sous-direction de la Formation et des Concours

Bureau des concours et examens professionnels
RH4B

CONCOURS INTERNE POUR L'ACCÈS A L'EMPLOI DE SECRÉTAIRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES (CADRE D'ORIENT) AU TITRE DE L'ANNÉE 2021

ÉPREUVES ÉCRITES D'ADMISSIBILITÉ

Mercredi 23 septembre 2020

QUESTIONS INTERNATIONALES

Rédaction d'une note à partir d'un dossier relatif aux questions internationales.

Durée totale de l'épreuve : 4 heures

Coefficient : 4

SUJET :

Vous êtes rédactrice / rédacteur à la direction des Nations unies et des organisations internationales du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Afin de préparer un prochain déplacement du Ministre à Genève, vous devez rédiger une note, fondée sur le dossier ci-après, sur l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.).

Votre note dressera, de manière synthétique et opérationnelle, un bilan de l'action de cette institution onusienne depuis ses origines, en mettant l'accent sur ses réalisations et ses limites, et présentera les défis auxquels elle est aujourd'hui confrontée.

Vous proposerez également de brefs éléments de langage en vue d'un entretien du Ministre avec le directeur général de l'O.M.S.

Ce dossier comporte 63 pages (page de garde et sommaire non compris).

Sommaire

- 1) Site de l'Organisation mondiale de la santé : présentation générale (5 pages)
- 2) Article de "Foreign Policy": *Yes, Blame WHO for Its Disastrous Coronavirus Response* (4 pages)
- 3) Article du "Figaro" : *Comment la Chine tire les ficelles de l'O.M.S.* (3 pages)
- 4) Article du "Temps" : *L'O.M.S., 70 ans pour s'affirmer sur la scène mondiale* (3 pages)
- 5) Article de "The Conversation" : *L'O.M.S., une histoire entre combat contre les maladies et luttes d'influence* (4 pages)
- 6) Article du "Temps" : *L'O.M.S. survivra-t-elle à la pandémie de coronavirus ?* (2 pages)
- 7) Site de l'O.M.S. : *Tedros Adhanom Ghebreyesus prend ses fonctions de directeur général de l'O.M.S.* (1 page)
- 8) Article d'Yves Beigbeder : *Les origines historiques de l'O.M.S.* (6 pages)
- 9) Message du Président de la République à l'occasion de la 73^e Assemblée mondiale de la santé (2 pages)
- 10) 73^e Assemblée mondiale de la santé - *Résolution* (7 pages)
- 11) Lettre du président D. Trump au directeur général de l'O.M.S. (4 pages)
- 12) Site France Diplomatie : *La France et l'O.M.S.* (2 pages)
- 13) Site de l'O.M.S. Europe : *Santé, de grands pas franchis en 70 ans* (3 pages)
- 14) Site de "France TV info" : *Qui est Tedros Adhanom, nouveau directeur de l'O.M.S. ?* (2 pages)
- 15) Site "lemonde.fr" : *La gestion de la pandémie par l'O.M.S. sous le feu des critiques* (3 pages)
- 16) "Council on Foreign Relations": *Why Does the WHO Exclude Taiwan?* (3 pages)
- 17) Fiche presse de l'Élysée : *Conférence de lancement pour une initiative mondiale sur les diagnostics, les traitements et les vaccins* (3 pages)
- 18) Site de l'O.M.S. : *La France s'engage à verser 90 M€ pour l'Académie de l'O.M.S.* (1 page)
- 19) Discours du Président de la République sur le site de Sanofi à Marcy-l'Étoile (1 page)
- 20) Article de "The Guardian": *US gives G7 countries a list of reforms it wants WHO to undertake* (3 pages)
- 21) Dépêche de presse : *Rupture des U.S.A. avec l'O.M.S.* (1 page)

(63 pages)

À propos de l'OMS

Qui sommes-nous

L'OMS a fait ses premiers pas avec l'entrée en vigueur de sa Constitution le 7 avril 1948 – date que nous célébrons maintenant chaque année en tant que Journée mondiale de la Santé. Plus de 7000 personnes travaillent dans 150 bureaux de pays, dans six bureaux régionaux et à notre Siège à Genève.

Constitution de l'OMS: ses principes

L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution adoptée en 1946.

L'OMS – son personnel et ses bureaux

Plus de 7000 personnes de plus de 150 nationalités travaillent pour l'Organisation dans 150 bureaux de pays, zones ou territoires, 6 bureaux régionaux et au siège situé à Genève (Suisse).

Multilinguisme à l'OMS

Le site web de l'OMS, ses publications et les autres sources documentaires multilingues permettent à ceux qui en ont besoin d'obtenir des informations sur la santé dans une langue qu'ils comprennent. L'accès à l'information sanitaire est ainsi plus équitable et plus aisé.

Travailler pour l'OMS

En conformité avec notre mission d'exercer le rôle de chef de file mondial en matière de santé publique, l'OMS emploie des spécialistes de la santé, des médecins, des scientifiques et des épidémiologistes, ainsi que des experts dans les domaines administratifs, financiers et d'information, de l'économie, des statistiques sanitaires ou des secours d'urgence.

Histoire de l'OMS

La Constitution de l'OMS est entrée en vigueur le 7 avril 1948 – date à laquelle nous célébrons chaque année la Journée mondiale de la Santé. Découvrez l'histoire de l'Organisation en images. à travers ses archives, ses campagnes de santé publique.

Progrès accomplis

Dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de ses objectifs de développement durable (ODD), les progrès à réaliser dans un domaine sont mis en corrélation avec ceux à accomplir dans d'autres domaines. Réfléter la structure complexe des déterminants de la santé, assurer la santé et le bien-être de tous, à tous les âges, est un objectif en soi (objectif 3) qui, par ailleurs, influence et est influencé par d'autres ODD. On retrouve donc des cibles relatives à la santé dans tous les objectifs.

Les aide-mémoire sur les objectifs des ODD relatifs à la santé présentent les faits et chiffres clés, les engagements à honorer, les interventions recommandées et les indicateurs pour le suivi des progrès

– dans le contexte de la Région européenne de l’OMS. Ils mettent également en évidence la manière dont l’OMS/Europe aide les États membres à atteindre ces cibles et couvrent les aspects clés des ODD, tels que l’équité, les partenariats et la collaboration intersectorielle.

Espérance de vie

Ces dernières décennies, l’espérance de vie a augmenté dans la Région européenne. En moyenne, les hommes peuvent espérer vivre plus de 75 ans et les femmes, autour de 81 ans.

Santé maternelle

Dans la Région européenne de l’OMS, la santé des mères durant leur grossesse et leur accouchement ne cesse de s’améliorer. Le taux de mortalité maternelle a diminué de près de la moitié entre 2000 et 2015.

Protection financière

Cela fait longtemps que les pays de la Région européenne de l’OMS œuvrent à la protection de la population contre les difficultés financières. Afin d’aider les États membres à opter pour certaines politiques en toute connaissance de cause, l’OMS/Europe entreprend, dans 25 pays, une analyse régionale sur la solidité de la protection financière et sur les politiques de couverture sanitaire qui influencent la performance des systèmes de santé – cette analyse est la première en son genre.

Santé environnementale

La Région européenne de l’OMS est un chef de file mondial pour la protection contre les risques environnementaux.

Règlement sanitaire international

La Région européenne de l’OMS est une pionnière de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, qui requiert que les pays détectent les menaces pour la santé publique, y réagissent et signalent les événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. L’OMS/Europe aide les pays de la Région à mieux se préparer et réagir aux situations d’urgence sanitaire en proposant une aide et des conseils techniques, et une coordination sur le terrain, afin d’évaluer les risques et d’organiser la préparation, la riposte et le relèvement face aux situations d’urgence.

Moins de cas de tuberculose

La Région européenne de l’OMS a enregistré une diminution globale du nombre de cas de tuberculose, mais la menace de la tuberculose multirésistante demeure. Entre 2006 et 2015, le nombre de cas de tuberculose signalés a diminué de moitié.

Les défis à relever

Dans le cadre du Programme de développement durable à l’horizon 2030 et de ses objectifs de développement durable (ODD), les progrès à réaliser dans un domaine sont mis en corrélation avec ceux à accomplir dans d’autres domaines. Réfléter la structure complexe des déterminants de la santé, assurer la santé et le bien-être de tous, à tous les âges, est un objectif en soi (objectif 3) qui,

par ailleurs, influence et est influencé par d'autres ODD. On retrouve donc des cibles relatives à la santé dans tous les objectifs.

Les aide-mémoire sur les objectifs des ODD relatifs à la santé présentent les faits et chiffres clés, les engagements à honorer, les interventions recommandées et les indicateurs pour le suivi des progrès – dans le contexte de la Région européenne de l'OMS. Ils mettent également en évidence la manière dont l'OMS/Europe aide les États membres à atteindre ces cibles et couvrent les aspects clés des ODD, tels que l'équité, les partenariats et la collaboration intersectorielle.

Les inégalités dans le domaine de la santé

En un siècle, l'état de santé moyen de la population s'est amélioré de manière spectaculaire dans la Région européenne de l'OMS. Cependant, ces avancées ne sont pas égales dans tous les pays ou au sein de tous les groupes sociaux d'un même pays. Par exemple, on estime désormais que le plus haut taux national de mortalité maternelle dans la Région est 25 fois supérieur au taux le plus bas.

La consommation d'alcool

La consommation d'alcool représente un risque de taille pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, où elle atteint son niveau le plus haut au monde.

La surcharge pondérale et l'obésité

Plus de 20 % des habitants de la Région européenne de l'OMS sont obèses. La surcharge pondérale et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs pour tout un éventail de maladies non transmissibles, et la courbe ascendante du nombre d'enfants, même très jeunes, accusant un surpoids, est particulièrement alarmante.

Tobacco use

Sur les 53 pays de la Région européenne de l'OMS, 50 ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Malgré les avancées réalisées et les efforts menés au travers de cette convention pour libérer l'Europe du tabac, la Région européenne continue à enregistrer la prévalence la plus élevée d'adultes fumeurs – 28 %.

Domaines dans lesquels nous travaillons

Systèmes de santé

La priorité de l'OMS dans le domaine des systèmes de santé s'oriente vers la couverture de santé universelle. L'OMS travaille de concert avec les décideurs politiques, les partenaires mondiaux de la santé, la société civile, le monde universitaire et le secteur privé pour aider les pays à développer, mettre en œuvre des plans de santé nationaux solides. De plus, l'OMS aide les pays à offrir des services de santé équitables intégrés centrés sur les personnes et à un prix abordable; à faciliter l'accès à de technologies de santé abordables, sûres et efficaces; et à renforcer leurs systèmes d'information de santé et leurs politiques de santé fondées sur les preuves.

Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les troubles mentaux – ainsi que la violence et les traumatismes – sont collectivement responsables de plus de 70% de

l'ensemble des décès du monde entier. Huit décès sur 10 surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les conséquences de ces maladies dépassent le secteur de la santé et les solutions exigent plus qu'un système de prévention et de traitement de la maladie.

Promotion de la santé tout au long de la vie

Le fait de promouvoir la santé tout au long de la vie est au cœur de toutes les activités de l'OMS et tient compte de la nécessité d'étudier les risques environnementaux et les déterminants sociaux de la santé, de même que le genre, l'équité et les droits de l'homme. Les travaux de la période biennale en cours visent essentiellement à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et à réduire les différences qui existent entre les pays et au sein de ceux-ci.

Maladies infectieuses

L'OMS collabore avec les pays pour élargir et maintenir l'accès à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au VIH, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et réduire les maladies évitables par la vaccination. L'OMD 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) a accompli des progrès remarquables mais il reste beaucoup à faire.

Préparation, surveillance et riposte

Dans les situations d'urgence, le rôle opérationnel de l'OMS consiste notamment à diriger et à coordonner la réponse sanitaire à l'appui des pays, procéder à l'évaluation des risques, identifier les priorités et instaurer des stratégies, fournir des conseils techniques essentiels, des fournitures et des ressources financières et également suivre la situation sanitaire. L'OMS aide aussi les pays à renforcer leurs capacités essentielles nationales en matière de gestion des risques d'urgence pour prévenir les situations d'urgence découlant des dangers qui menacent la sécurité sanitaire, s'y préparer, y faire face et se redresser.

Services institutionnels

Les services institutionnels de l'OMS offrent les services, outils et ressources indispensables à la réalisation de tous ces travaux. Par exemple, les services institutionnels englobent les organes directeurs qui convoquent les États Membres chargés de l'élaboration des politiques, l'équipe juridique qui donne des conseils au cours de l'élaboration de traités internationaux, le personnel de la communication qui contribue à diffuser l'information sanitaire, les services des ressources humaines qui recrutent des experts de santé publique parmi les meilleurs au monde ou les services des bâtiments qui offrent les espaces et les instruments voulus à environ 7000 personnes qui travaillent dans l'un des 150 bureaux ou plus de l'OMS.

Gouvernance de l'OMS

La gouvernance de l'OMS repose entre les mains de l'Assemblée mondiale de la Santé qui est l'organe décisionnel suprême et son Conseil exécutif qui prépare et met en œuvre les décisions de l'Assemblée. L'organisation est dirigée par un directeur général, qui est nommé par l'Assemblée mondiale de la Santé sur proposition du Conseil exécutif.

Assemblée mondiale de la Santé

L'Assemblée mondiale de la Santé est l'organe décisionnel suprême de l'OMS. Y participent des délégations des États Membres qui travaillent sur des questions préparées par le Conseil exécutif de l'Organisation. Sa principale fonction consiste à arrêter la politique de l'Organisation. Elle nomme le Directeur général, contrôle la politique financière de l'Organisation, et examine et approuve le projet de budget programme.

Conseil exécutif de l'OMS

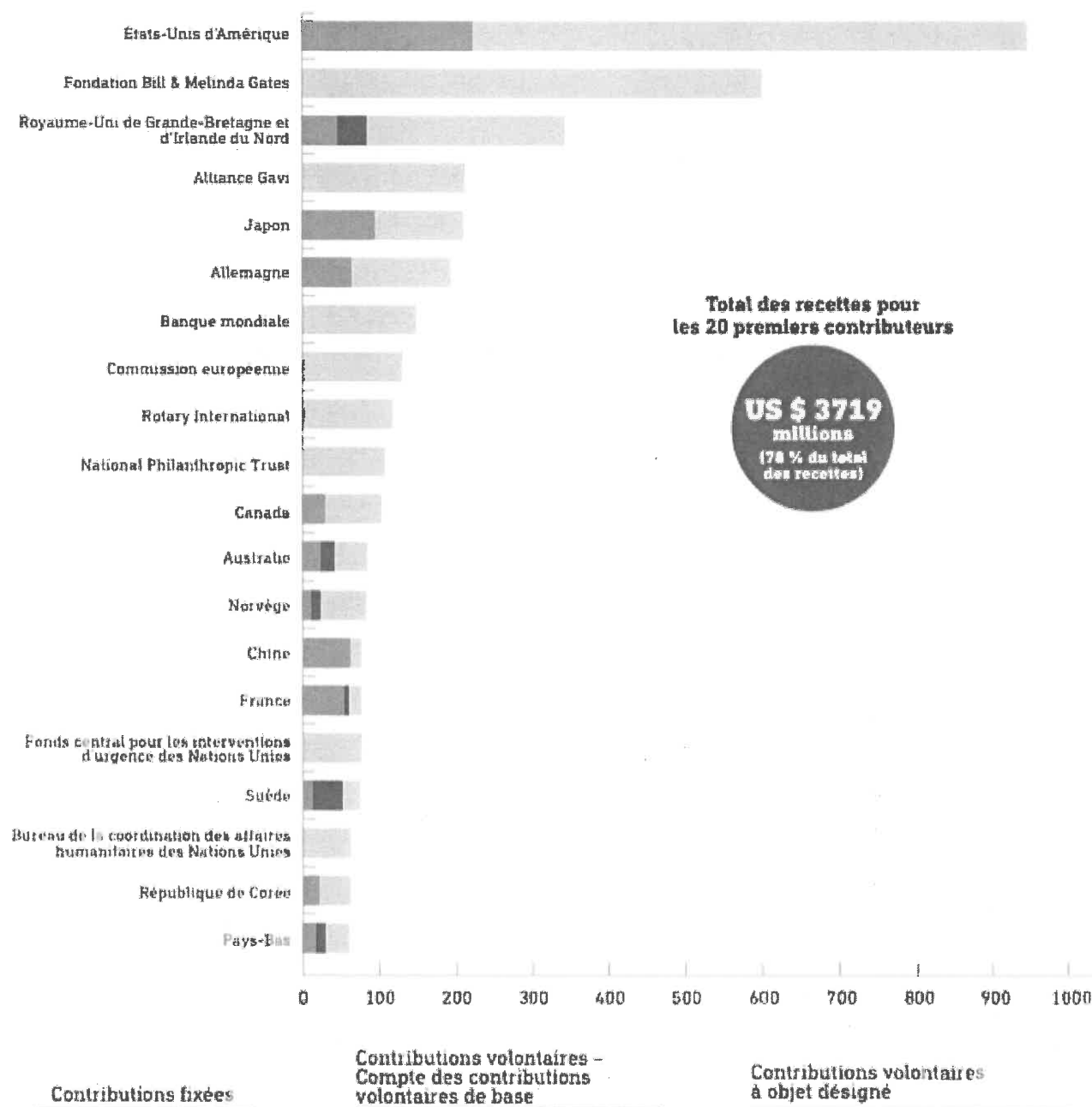
Le Conseil exécutif est composé de 34 membres techniquement qualifiés dans le domaine de la santé. Ses membres sont élus pour trois ans. La principale réunion du Conseil, qui se tient en janvier, décide de l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et adopte les résolutions qui lui seront soumises.

Directeur général

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été élu le 23 mai 2017 par suffrage des États de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur général est le plus haut responsable technique et administratif de l'OMS et supervise au niveau politique le travail sanitaire international de l'Organisation. Le Dr Tedros a pris ses fonctions le 1er juillet 2017.



Les 20 premiers contributeurs au budget programme 2016-2017 (en millions de US \$)



Yes, Blame WHO for Its Disastrous Coronavirus Response

A step-by-step reconstruction of events reveals a long series of mistakes and missteps.

By Salvatore Babones

| May 27, 2020, 9:17 AM

Time was when the World Health Organization (WHO) was the least controversial of multilateral bodies. Its parent organization, the United Nations, is idealized by some but vilified by others. The International Monetary Fund inspires riots when it meets. The World Trade Organization has become a political punching bag. And the less said about the U.N. Human Rights Council, the better. Much of the circumstantial evidence surrounding WHO's coronavirus response points toward complicity.

Yet from its founding in 1948 until the first decade of this century, WHO was mainly known for defeating smallpox, fighting polio and tuberculosis, and providing support to poor countries that lacked sufficient health infrastructure. However, under the leadership of Margaret Chan, appointed director-general in 2006, and her successor since 2017, Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO has bounced from scandal to scandal. Widely panned for mishandling the swine flu in 2009 and Ebola in 2014, it has also been embroiled in expenses scandals.

Then came the coronavirus.

Tedros, who previously served as Ethiopia's health minister and then foreign minister, was elected to head WHO with Chinese behind-the-scenes support, reflecting China's close relationship with Addis Ababa, which has become China's bridgehead in Africa. WHO has been accused of acting as China's accomplice in initially suppressing information about the coronavirus, with Tedros repeatedly lauding China's "transparency" when Beijing had hid information about the virus's origins, infectiousness, spread, and deadliness for more than a month. Although WHO's professional staff have faced some criticism for allowing the organization's coronavirus response to be dictated from Beijing (particularly in regard to WHO's exclusion of Taiwan), most of the anti-WHO ire has focused on Tedros himself.

It was Tedros, after all, who on Jan. 11 complemented the director of China's National Health Commission, Ma Xiaowei—whom Tedros called "brother" in a tweet—for "sharing information [on the genetic sequencing of the coronavirus] in a timely manner," when in fact Beijing had delayed passing on this lifesaving information for 10 days after Chinese doctors completed the research. When China announced no new cases of the coronavirus between Jan. 5 and Jan. 17—a period when we now know the outbreak in Wuhan was in full swing—WHO took this at face value. Based on the information it received from China, WHO assured the world on Jan. 12 that there was "no clear evidence of human to human transmission." In

reality, a Chinese doctor had already concluded that the new disease was “probably infectious” as early as Dec. 27.

Was WHO complicit in China’s deception, or merely credulous? Only the promised “impartial, independent” investigation commissioned by WHO’s governing body of member-state representatives, the World Health Assembly, can say for sure. But given the influence of China over the body and the dependence of the investigation on evidence supplied by Beijing, the investigation may never shed much light on the matter.

Much of the circumstantial evidence surrounding WHO’s coronavirus response points toward complicity. And that complicity seems to have come from Tedros himself.

Immediately after the first reports on Dec. 31 that something was amiss in Wuhan, Hong Kong and Taiwan started temperature screening at airport arrivals halls and alerted hospitals to be on the lookout for acute respiratory illnesses. Singapore followed suit on Jan. 3. Yet on Jan. 5, WHO reassured the world that such precautions were an overreaction. In an announcement that would be relied on by many countries deciding on their initial public health responses, WHO insisted there was “no evidence of significant human-to-human transmission and no health care worker infections have been reported.”

Whether WHO was merely negligent in obtaining the information, or knew but didn’t want to displease the Chinese by announcing it to the world, will be up to an investigation to find out. But WHO already knew at this point that Wuhan hospitals were isolating patients and that Chinese doctors were taking full precautions against possible infection. After all, that was what Chinese newspapers were already reporting (and may help explain the supposed lack of infections among health care workers). When a WHO team eventually conducted site visits to ground zero in Wuhan on Jan. 20 and 21, they found that at least 16 health care workers had been infected. Not publicly reported at the time, one of them was the whistleblowing doctor Li Wenliang, who later died of the illness.

Had Tedros been reading the news from the BBC, he would have known as early as Jan. 3 that Chinese authorities had punished eight doctors for “publishing or forwarding false information on the internet without verification.” That supposed false information, as described by the BBC, included warnings on Chinese social media that the emerging Wuhan pneumonia resembled the 2002-2003 outbreak of SARS. In addition to the description of the new disease, the punishment of doctors for sharing information should have rung alarm bells at WHO about China’s vaunted transparency. Instead, the report and incident went unnoted.

On Jan. 22, the Chinese Centers for Disease Control finally admitted that the novel coronavirus was “highly infectious”—though it maintained, again minimizing the danger, not as virulent as SARS. By then, it had already spread from Hubei province to 12 other Chinese districts, plus Japan, South Korea, Taiwan, and Thailand. And those were just the confirmed cases that had been reported to WHO. By Jan. 24, it had also been reported in Hong Kong, Macao, Vietnam, Singapore, and the United States. Yet on that same day, WHO reaffirmed its advice “against the application of any restrictions of international traffic.”

Strangely, although WHO recommended that China “conduct exit screening at international airports and ports in the affected areas,” it did not recommend entry screening by other countries receiving passengers from China. It recommended temperature checks upon departure from China, but remained oddly vague about entry checks, warning that they “may

miss travelers incubating the disease or travelers concealing fever during travel and may require substantial investments.” Yet in the very next sentence, WHO admitted that “the majority of exported cases were detected through entry screening.” Reading between the lines, WHO’s message was: Don’t do anything. Let China handle this.

That message was taken up by other countries. For example, Australia’s chief medical officer, Brendan Murphy, explicitly cited WHO advice when he concluded that “they will stop exits from China which is a more effective way” to fight the virus than “banning direct flights from China.” The latter, WHO advice had led him to believe, was “not a public health measure.” In the United States, the *Washington Post* published an op-ed chastising the United States and other countries for undermining global health cooperation by pandering to public demands for action.

On Jan. 30, WHO’s Emergency Committee reluctantly declared the coronavirus outbreak a “Public Health Emergency of International Concern.” That the declaration was reluctant can clearly be read between the lines of the statement, in which WHO emphasized that the declaration “should be seen in the spirit of support and appreciation for China, its people, and the actions China has taken on the frontlines of this outbreak, with transparency.” WHO recommended that other countries “put in place strong measures to detect disease early, isolate and treat cases, trace contacts, and promote social distancing measures.”

But once again, WHO recommended against “any travel or trade restriction,” implying that such actions could “promote stigma or discrimination.” But this time it went even further, reminding countries that “interfere with international traffic” that they must “send to WHO the public health rationale and justification within 48 hours of their implementation.” When the United States banned noncitizens from entering the country from China on Jan. 31, academic critics and a WHO spokesperson duly condemned the restrictions as “counterproductive” and likely to cause “social disruption.” When Australia and Singapore followed the United States’ lead, a Chinese Foreign Ministry spokesperson said the United States had “unceasingly manufactured and spread panic.”

On Feb. 3, Tedros reiterated WHO’s advice against restricting travel from China. He said that if “it weren’t for China, the number of cases outside China would have been very much higher,” again implying that other countries should rely on China to control the outward spread of coronavirus, instead of imposing restrictions of their own. The next day, Tedros called on countries to reverse their travel restrictions, which he claimed “can have the effect of increasing fear and stigma, with little public health benefit.”

Many countries followed WHO’s guidance, including many poor ones with insufficient public health infrastructure and dependent on the support of international organizations such as WHO.

Pakistan, an ally of China which had suspended flights from various Chinese cities on Jan. 31, reinstated flights on Feb. 3, only to suspend them again on March 21. Ethiopia continued flights to and from China despite the pleas of other East African countries desperate to prevent the introduction of the virus into Africa via Addis Ababa’s airport, the continent’s main gateway to China.

As late as Feb. 26, Tedros gave a speech in which, begging belief, he claimed that “we are not witnessing sustained and intensive community transmission of this virus, and we are not

witnessing large-scale severe disease or death.” On the same day, his own organization reported 81,109 confirmed coronavirus cases in 38 countries and Taiwan, including 2,762 recorded deaths, and a risk assessment of “high” for the entire world. Yet once again, on Feb. 29, WHO confirmed that it “continues to advise against the application of travel or trade restrictions to countries experiencing COVID-19 outbreaks.”

In a bizarre case of self-contradiction, WHO reasoned that “restricting the movement of people and goods during public health emergencies is ineffective in most situations and may divert resources from other interventions,” even as one of its chief epidemiologists, Bruce Aylward, praised China for its “bold approach to the rapid spread of this new respiratory pathogen” that had “changed the course of what was a rapidly escalating, and continues to be, deadly epidemic.” WHO’s odd message seemed to be that China was right to lock down its population, but other countries shouldn’t dare lock out China.

Of course, China now has some of the world’s tightest travel restrictions on international travel, barring entry by nearly all foreigners (including those with residence permits) since March 28. Perhaps in a nod to WHO guidance that such restrictions should “be short in duration, and be reconsidered regularly as the situation evolves,” China characterized its move as a “temporary measure” that “will be calibrated in light of the evolving situation.” As of late May, the situation still hasn’t evolved sufficiently for China to lift its global travel ban. There’s been no word from Tedros or WHO about the appropriateness of China excluding the world now that China itself is relatively virus-free—the reverse of the situation at the beginning of the pandemic.

U.S. President Donald Trump and his supporters aren’t alone in thinking that “the World Health Organization has been curiously insistent on praising China,” as Trump wrote in a May 18 letter to Tedros that threatened to permanently cut U.S. funding and withdraw from the organization. More than 110 countries have now demanded an investigation into WHO’s handling of the coronavirus crisis. Time will tell just how impartial and independent that investigation turns out to be. The World Health Assembly’s official resolution establishing the investigation, tellingly, does not mention China, which may be why China ultimately agreed to co-sponsor it. The resolution also suggests that the investigation might take advantage of “existing mechanisms, as appropriate.” Translation: Don’t be surprised if WHO ends up evaluating itself. And be even less surprised if that evaluation ultimately pins no blame for the coronavirus pandemic on WHO—or on China.

Salvatore Babones is an adjunct scholar at the Centre for Independent Studies in Sydney and an associate professor at the University of Sydney. Twitter: @sbabones

Comment la Chine tire les ficelles de l'Organisation mondiale de la santé

ENQUÊTE - Profitant du retrait américain vis-à-vis du système multilatéral, la Chine pousse ses pions et ses candidats aux postes stratégiques pour imposer ses normes.

Par Isabelle Lasserre

Publié le 9 avril 2020 à 19:49, mis à jour le 10 avril 2020 à 09:55

La guerre froide qui oppose les États-Unis à la Chine a franchi une nouvelle étape en s'installant à l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé. Donald Trump, dont le pays est le principal contributeur de cette institution des Nations unies, a menacé de s'en retirer pour protester contre le biais pro-chinois de son directeur, l'Éthiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Le président américain et les sénateurs républicains reprochent à l'OMS d'avoir sous-estimé l'importance de l'épidémie, de s'être rendue «complice» de la «flagrante opération de dissimulation» du Covid-19. Sous la pression de la Chine, l'OMS n'a pas déclaré l'urgence internationale fin janvier et a critiqué l'Administration américaine quand elle a fermé les frontières du pays aux voyageurs venant de Chine. Elle a repris sans aucune distance les éléments de langage du Parti communiste chinois. Pire: son président n'a eu de cesse de féliciter les autorités chinoises pour leur «transparence» depuis le début de la crise! Quand on sait à quel point les autorités chinoises ont menti, en cachant l'épidémie puis en minimisant le nombre de morts, on ritait, si la période n'était pas si grave, des formules d'apparatchik du président de l'OMS.

Antonio Guterres, le secrétaire général des Nations unies, a exhorté Donald Trump à «ne pas politiser le virus», affirmant qu'il sera toujours temps, quand la crise sera terminée, de «revenir en arrière» sur l'action des acteurs. Mais l'influence chinoise dans certaines branches des Nations unies, dont l'OMS, est devenue si évidente que beaucoup, pas seulement au sein de l'Administration américaine mais aussi en Europe, considèrent qu'il faut la dénoncer.

La Chine pousse ses pions

Depuis le début des années 2010, elle ne fait que grossir. En pleine croissance, la puissance chinoise tente alors d'occuper la place sur la scène internationale, et la prise de pouvoir au sein des grandes organisations est un bon moyen de le faire. Profitant du retrait américain vis-à-vis du système multilatéral, la Chine, tout en se faisant discrète dans l'enceinte la plus médiatique de l'ONU, le Conseil de sécurité, pousse ses pions dans ses sociétés satellites comme l'OMS. Comme une pieuvre, elle glisse ses tentacules dans les espaces vacants de l'organisation et pousse ses candidats aux postes stratégiques.

Elle contrôle ainsi, de manière directe ou indirecte, la FAO (l'agence de lutte contre la faim dans le monde), la commission du développement industriel, celle des télécommunications internationales et l'OMS, qui après avoir été dirigée par une Chinoise l'est aujourd'hui par l'ami éthiopien de Pékin. Jusqu'à récemment, la Chine avait aussi la main sur la direction d'Interpol. Elle participe au maintien de la paix dans certaines missions des Nations unies, comme au Soudan du Sud, augmente ses contributions et tente d'imposer sa plume sur

certaines textes. «La Chine est en train de prendre le pouvoir à l'ONU», prévient un diplomate français qui y a longtemps séjourné, à New York.

Les Chinois se sont alliés à un bloc africain qui vote les résolutions qu'ils proposent aux Nations unies

Après avoir bataillé pour le contrôle des voies maritimes en mer de Chine ou l'accès à la technologie 5G, Pékin utilise les organisations internationales pour développer son influence et tenter d'imposer un nouvel ordre post-occidental. «Le but de la Chine est d'injecter une novlangue aux Nations unies et de détricoter les textes qui défendent les droits de l'homme, dont les Chinois affirment qu'ils sont issus de valeurs occidentales que nous leur avons imposées. Ils tentent de bâtir une coalition anti-droits de l'homme et anti-Occidentaux avec leurs alliés», affirme un diplomate français.

La connexion entre l'Éthiopie et la Chine a, quant à elle, plusieurs facettes. «Les Chinois se sont alliés à un bloc africain qui vote les résolutions qu'ils proposent aux Nations unies», explique Valérie Niquet, qui vient d'écrire pour la Fondation pour la recherche stratégique (FRS) une étude à paraître consacrée au sujet*. Mais sur le continent africain, l'Éthiopie a toujours eu une place à part. La Chine entretient des liens étroits avec les dirigeants éthiopiens actuels, d'anciens marxistes. Les nombreux investissements réalisés dans le pays expliquent en grande partie son taux de croissance de 9 %. Pékin ayant aussi financé le siège de l'Union africaine, on ne s'étonne guère que le président de l'UA ait défendu l'OMS contre les attaques de Donald Trump. C'est grâce au soutien des Chinois qu'a été élu à la tête de l'OMS, en 2017, Tedros Adhanom Ghebreyesus, un ancien membre du Parti communiste. Premier Africain à la tête de l'OMS, il a évité toute critique à l'égard de la Chine. «Depuis, l'OMS a suivi pas à pas toutes les déclarations chinoises, les répétant comme un perroquet. L'OMS n'a pas joué son rôle mais c'est exactement ce que voulait Pékin. De la même manière, elle a refusé de redonner un siège d'observateur à Taïwan, ce qui était une exigence de la direction chinoise», poursuit Valérie Niquet.

La diplomatie humanitaire

Depuis la pandémie de Covid-19, Pékin mène une grosse offensive de soft power, qui s'appuie notamment sur la diplomatie humanitaire. La Chine, bien sûr, choisit des cibles qui servent ses intérêts. Quand elle envoie des médecins et des ventilateurs à l'Italie, elle cajole le principal pays qui, en Europe, soutient son projet de «nouvelles routes de la soie». Quand elle envoie des masques aux Pays-Bas, elle aide un pays qui doit décider en juin s'il s'ouvre ou non à la 5G de Huawei. La Chine tente aussi d'ériger son système en modèle de vertu et d'efficacité sur la scène internationale. Enfin, elle cherche à modifier son image et à blanchir sa réputation, ternie par l'opacité qu'elle a fait régner pendant plusieurs semaines, permettant ainsi au virus de se répandre dans le monde, et par la manière violente avec laquelle elle a fait taire les lanceurs d'alerte chinois, comme le D^r Li Wenliang.

Mais les actions de la Chine, qui pour la troisième fois - Sras, grippe aviaire et Covid-19 - a exporté à l'étranger un virus né chez elle, se heurtent à des critiques de plus en plus vives dans le monde. Sa nomination, mercredi, dans une instance du conseil des droits de l'homme de l'ONU, a fait bondir des ONG. «Il est incohérent et immoral que l'ONU permette au gouvernement oppressif de la Chine de jouer un rôle clé dans la sélection de responsables qui façonnent les normes internationales des droits de l'homme et qui signalent les violations dans

le monde», estime ainsi Hillel Neuer, le directeur d'UN Watch. Cela équivaut selon lui à faire «d'un pyromane le chef des pompiers de la ville».

Dans les organisations internationales, la Chine semble rentrer comme dans du beurre. «La sollicitude de nombreuses organisations internationales pour la Chine peut s'expliquer par son poids géopolitique, sa capacité à dire non et dans certains cas à former des coalitions de vote...», analyse le spécialiste François Godement pour l'Institut Montaigne. «Et il y a aussi l'espoir obstiné que Pékin contribuera davantage à l'avenir et fera preuve d'une souplesse accrue», poursuit-il.

Pourtant, les pays européens cachent de moins en moins leur irritation vis-à-vis de la Chine, accusée d'avancer ses pions et son influence sous couvert de diplomatie sanitaire, tout en cherchant à réécrire l'histoire de la pandémie sur son sol. Ils s'inquiètent aussi de la grande dépendance économique dans laquelle ils se sont placés vis-à-vis d'elle, notamment dans le domaine médical, masques et médicaments. Penser que la Chine peut changer est un vœu pieux pour Valérie Niquet. «L'image de la Chine est profondément écornée. Je ne pense pas qu'elle réussira à convaincre de la supériorité de son modèle. On a donné à la Chine une place que le régime ne mérite pas, pensant qu'il pouvait changer alors que son but est de se maintenir au pouvoir. La Chine ne respecte aucune règle, elle ne joue pas le jeu.» Elle se désole de voir que la Chine et les États-Unis sont parfois mis sur un même plan. Il ne faut pas confondre selon elle les coupables. «Ce n'est pas l'Amérique qui a apporté le virus mais la Chine! Il faut désigner les vraies responsabilités. Quitte à créer pour cela un tribunal international !»

L'OMS, 70 ans pour s'affirmer sur la scène mondiale

Santé

Si, depuis sa création en 1948, l'OMS a connu des succès comme l'éradication de la variole, elle reste faible financièrement. Avec son nouveau directeur, l'Ethiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus, elle espère à nouveau devenir plus politique alors qu'est réunie à Genève l'Assemblée mondiale de la santé

Stéphane Bussard

Publié lundi 21 mai 2018 à 20:00

Modifié mardi 22 mai 2018 à 10:22

L'institution célèbre ses 70 ans cette année. A l'heure où une bonne partie des 194 ministres de la Santé des Etats membres convergent vers Genève pour l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), une question s'impose: où va l'Organisation mondiale de la santé (OMS)? Pour Tedros Adhanom Ghebreyesus, élu à la tête de l'OMS en mai 2017, c'est une sorte de baptême du feu.

Lundi, à l'ouverture de l'AMS, il s'est dit «fier» de la réaction de l'OMS à l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo, pour l'heure contenue. Cherchant à imprimer son style, il a ajouté: «Nous changeons encore l'Histoire chaque jour.» Egalement à Genève, le président de la Confédération, Alain Berset, en est convaincu: «Le rôle de l'OMS et les attentes envers elle vont s'accroître au cours des vingt prochaines années», notamment dans la gestion des crises sanitaires d'urgence.

Acculés à la pauvreté

L'OMS est à un moment charnière où elle doit non seulement s'affirmer dans un contexte très politique où les acteurs de la santé se sont multipliés, mais elle doit aussi convaincre les Etats membres de la renforcer, notamment sur le plan financier. «C'est une assemblée cruciale», explique le numéro un de l'OMS. «[...] Nous célébrons sept décennies de progrès en matière de santé publique qui ont permis d'augmenter l'espérance globale de vie de vingt-cinq ans.»

Mais, ajoute-t-il, «trop de gens meurent encore de maladies évitables ou sont acculés à la pauvreté parce qu'ils doivent payer de leur propre poche des soins de santé. Trop de gens n'ont toujours pas accès à des services médicaux. C'est inacceptable.» En chiffres, 100 millions de personnes en 2010 ont sombré dans l'indigence extrême en raison de factures de santé qu'elles ne pouvaient pas payer. Moins de la moitié de la population de la planète a accès aux soins dont elle a besoin.

Cette semaine à Genève, Tedros Adhanom Ghebreyesus va chercher à accélérer la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), en investissant davantage dans la santé. Son objectif: faire en sorte qu'un milliard supplémentaire de personnes aient une couverture santé, s'assurer qu'un milliard de gens supplémentaires soient protégés contre les urgences sanitaires et enfin améliorer la santé d'un milliard de personnes supplémentaires. Ex-ministre des Affaires étrangères et de la Santé, l'Éthiopien s'inscrit dans une lignée de dirigeants plus politiques. Une vertu jugée nécessaire dans le contexte actuel. Une fois oubliée son erreur de jugement initial lorsqu'il nomma le président du Zimbabwe, Robert Mugabe, au poste d'ambassadeur de bonne volonté de l'OMS avant d'y renoncer, le patron de l'OMS donne l'impression de vouloir conférer une crédibilité nouvelle à son organisation.

Le fiasco de la crise d'Ebola

Pour comprendre le caractère incontournable, mais aussi la fragilité, de l'OMS aujourd'hui, il est utile de se pencher sur ce qui l'a façonnée depuis sa création en 1948. Directrice du Global Health Centre à l'Institut de hautes études internationales et du développement, Ilona Kickbusch rappelle les différentes crises qui ont eu un impact sur la perception et le rôle de l'agence spécialisée de l'ONU. A commencer par la plus récente, l'épidémie d'Ebola qui a ravagé le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée entre 2014 et 2016, faisant plus de 11 000 morts. L'OMS, sous la direction de la Chinoise Margaret Chan, a tardé à réagir. Elle en a toutefois tiré les leçons, renforçant sa capacité opérationnelle en cas d'épidémie ou de pandémie. A son arrivée à Genève, Margaret Chan a pris la direction d'une organisation en quête d'identité. A partir de 2011, elle a dû procéder à des réductions drastiques de personnel. «Son défi a tout d'abord été de stabiliser l'OMS», relève Ilona Kickbusch.

Ce n'est pas la seule phase difficile dans l'histoire de l'organisation. Désorientée par le nouvel ordre libéral de l'immédiat après-guerre froide, l'OMS perd de son autorité globale sous la faible direction du Japonais Hiroshi Nakajima (1988-1998). Comme Chan, il a lui aussi une approche technique de l'OMS. Son manque de leadership au moment de l'épidémie de sida contribuera à la création d'ONU-Sida, mais aussi du Fonds mondial de lutte contre le sida.

L'OMS a toutefois connu des directeurs généraux qui ont marqué leur époque. Au sortir du processus de décolonisation, le Danois Halfdan Mahler (1973-1988) réalise que la santé doit aussi être un moyen de développement et de démocratisation. Gro Harlem Brundtland (1998-2003) remporte un combat homérique contre l'industrie du tabac, qui avait infiltré l'OMS avec de pseudo-consultants. En 2003 est adoptée la Convention-cadre de lutte antitabac, un moment historique.

Son expérience politique de première ministre de Norvège sera capitale. Sous son règne, une commission macroéconomique pour la santé dirigée par Jeffrey Sachs sera instituée et associera étroitement le développement d'un pays à la santé. Un tournant après la poussée néolibérale des années Reagan aux Etats-Unis, où la couverture médicale universelle était considérée comme de la «médecine socialiste». L'OMS retrouve les principes établis dans son «extraordinaire Constitution élaborée par de vrais visionnaires», pense Ilona Kickbusch. «Ceux-ci estimaient que l'OMS, c'était davantage qu'une discipline médicale, c'était une contribution majeure à la paix».

Médecine de précision

Aujourd'hui, l'OMS fait de la couverture universelle une priorité. C'est le principe de santé pour tous qui fut plébiscité en pleine guerre froide lors de la conférence historique d'Alma-Ata, au Kazakhstan en 1978. Si l'on ne peut que souscrire à la couverture médicale universelle, la vision d'Alma-Ata de 1978, estime Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale de l'Université de Genève, connaît désormais ses limites: «Aujourd'hui, on se rend compte qu'on ne peut appliquer les mêmes recettes à tous. On s'oriente davantage vers une médecine dite de précision, plus individualisée.»

L'entrée en vigueur en 2005 du Règlement sanitaire international a été une autre étape cruciale. Celui-ci permet à l'OMS de déclarer une urgence sanitaire sans l'accord des Etats membres. Ce pouvoir est désormais central au vu des risques considérables de propagation de graves épidémies en raison d'une mobilité accrue et d'un monde toujours plus interconnecté. Quand la volonté politique est là, l'OMS est capable de grandes choses. L'éradication de la variole grâce à la vaccination à grande échelle annoncée en mai 1980 en est une. «Pour un tel accomplissement», explique Antoine Flahault, «l'OMS aurait dû obtenir le Prix Nobel.» La maladie infectait 50 millions de personnes en 1948... En 2018, l'OMS dit être sur le point d'éradiquer la polio dont elle recense encore quelques cas au Pakistan et en Afghanistan.

Ce qui choque le directeur de l'Institut de santé globale toutefois, c'est «la pauvreté des moyens alloués à l'OMS»: elle a un budget qui fait une fois et demie celui des Hôpitaux universitaires de Genève. Elle dépend à 70% de dons privés et les priorités des donateurs privés ne sont pas toujours cohérentes avec celles de l'organisation.

L'OMS, une histoire entre combat contre les maladies et luttes d'influence

Créée en 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est fixé pour mission de conduire tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible, selon le « droit de l'homme à la santé » inscrit dans sa constitution.

Cette agence de l'ONU dispose d'un organe législatif nommé l'Assemblée mondiale de la santé, qui réunit les représentants des 193 États membres sur une base égalitaire. Dotée d'un budget d'environ 2 milliards de dollars par an, l'organisation a différents domaines d'activité : action normative, recherches et études, mesures sanitaires et assistance aux pays pauvres.

L'OMS est aujourd'hui confrontée à une crise sanitaire d'une ampleur inédite depuis sa création, mais son action semble en déclin. L'occasion de revenir sur la façon dont elle a, depuis 70 ans, combattu les maladies, en étant parfois instrumentalisée par les grandes puissances et les laboratoires pharmaceutiques.

Des premières années enthousiasmantes

Le psychiatre canadien Brock Chisholm fut le premier Directeur général (DG) de l'OMS entre 1948 et 1953. Cet internationaliste convaincu, partisan d'un gouvernement mondial, promeut dans ses brillants discours une dimension réellement mondiale de l'OMS.

Selon la politologue Auriane Guilbaud, c'est lui qui aurait défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Un fossé ne tarde toutefois pas à apparaître entre les conceptions de Chisholm et celles promues par les États membres, en particulier les États-Unis. Comme l'analyse Auriane Guilbaud, « Chisholm était partisan d'une approche sociale de la médecine, mettant l'accent sur les causes économiques et sociales des maladies.

Cette approche prônait une conception large des mandats de l'OMS, quand la plupart des membres privilégiaient une approche biomédicale, centrée sur l'idée de « baguettes magiques » comme les antibiotiques, les insecticides et les programmes de contrôle « vertical des maladies ».

Dans cet esprit, l'OMS supervise la préparation d'un programme d'éradication du paludisme, dont l'apogée est en 1955. Mais les contraintes budgétaires de l'OMS, après le départ de huit pays du bloc soviétique entre 1948 et 1955, réduisent sensiblement sa marge de manœuvre. Principal bailleur de fonds de l'organisation, les États-Unis disposent alors d'une influence considérable.

Des efforts inaboutis contre le paludisme

En 1953, Chisholm est remplacé par le Brésilien Marcolino Candau, qui dirige l'OMS pendant plus de 20 ans. En 1955, il supervise la campagne de l'OMS visant à éradiquer le paludisme, dans un contexte de grand optimisme sur la capacité du pesticide dichloro-diphényle-trichloro-éthane (DDT) à tuer les moustiques.

Ce combat présente un intérêt politique pour les États-Unis, la superpuissance estimant que l'éradication du paludisme créerait des marchés outre-mer pour les produits américains et favoriserait ainsi l'ancrage atlantiste et anti-communiste de ces pays. Une conception de l'action sanitaire qui prône une action extérieure de modernisation sans participation des populations locales et sans réformes sociales.

Dans les années 1960, la lutte de l'OMS contre le paludisme se heurte à des difficultés et connaît des échecs, ce qui conduit l'organisme à déclarer en 1969 l'éradication mondiale du paludisme impossible. Une nouvelle approche remplace l'ancienne : cette année-là, l'Assemblée mondiale de la santé appelle à développer des systèmes de santé ruraux.

L'influence communiste et le combat contre la variole

Avec le retour des pays communistes à l'OMS en 1955-1956, l'équilibre évolue au sein de l'Assemblée mondiale de la santé. Le représentant soviétique affirme qu'il est « scientifiquement possible, socialement désirable et économiquement rentable de viser à éradiquer la variole », alors encore endémique dans plus de 30 pays.

Marcolino Candau accepte d'aller dans ce sens : l'URSS fournit alors 25 millions de doses de vaccin, suivie par Cuba qui en apporte 2 millions. C'est ainsi qu'en 1959, sous l'impulsion des pays communistes, un programme mondial d'éradication de la variole est engagé.

Dans les années 1960, le coût des vaccins diminuant, les États-Unis soutiennent eux aussi la campagne d'éradication de la variole. En 1967, l'OMS lance avec le soutien des deux Grands le « Programme intensifié d'éradication de la variole », qui est couronné de succès puisqu'en 1980 l'OMS déclare officiellement la variole éradiquée au niveau mondial.

Comme l'a observé Halfdan Mahler, qui dirige l'OMS de 1973 à 1988, « l'éradication du paludisme était le cheval de bataille des États-Unis, alors que l'Union soviétique prônait l'éradication de la variole ». La victoire contre la variole en est une aussi pour l'URSS.

1960-1970 : L'objectif des « soins de santé primaires »

Dans les années 1960 puis 1970, l'OMS subit des changements liés à l'adhésion des États africains nouvellement décolonisés et à la diffusion des idées socialistes dans ces pays, renforçant la première approche. Revendiquant un « nouvel ordre économique international » (NOEI), ces pays appellent de leurs vœux des progrès socio-économiques à long terme, grâce à des conditions commerciales Nord-Sud plus équitables, plutôt que des interventions technologiques à court terme.

En 1971, le conseil exécutif de l'Assemblée mondiale de la santé adopte l'approche des « soins de santé primaires ».

Ce nouveau modèle se fonde sur les acquis de l'expérience des ONG et des actions de missionnaires en Afrique, en Asie et en Amérique latine, et sur l'expérience des « médecins aux pieds nus » chinois. L'idée étant de former des travailleurs de santé communautaires, de responsabiliser les communautés elles-mêmes, de généraliser la prévention, de faire participer les masses... Bref, d'agir « horizontalement » et non pas seulement « verticalement ».

La conférence d'Alma-Ata, moment d'unanimité et d'espoir

Cette nouvelle approche est promue par le Danois Halfdan T. Mahler, qui dirige l'OMS de 1973 à 1988. Le mandat de cet homme charismatique, à la morale et à la rhétorique quasiment religieuses, est vécu comme une période enthousiasmante. Il devient l'inspirateur du « Mouvement pour les soins de santé primaires ». Comme il l'analysera lui-même, « au cours des années 1970, le Secrétariat de l'OMS a enfin cherché à concilier les programmes verticaux dirigés contre une seule maladie et une approche horizontale fondée sur les systèmes de santé ».

Sous la pression de l'URSS, Mahler accepte d'organiser une conférence sur l'organisation des services de santé, qui se déroule en septembre 1978 à Alma-Ata au Kazakhstan (URSS). La « Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires » et l'objectif « Santé pour tous pour l'an 2000 » adoptés lors de cette conférence impliquent une approche intersectorielle et multidimensionnelle de la santé et du développement, prônant la participation des communautés.

Cette approche rompt avec l'idée selon laquelle la santé serait réservée aux élites. Elle entend réorienter les efforts de l'OMS vers les besoins de santé basiques et l'entraide communautaire, et met l'accent sur le personnel aide-soignant plutôt que sur les médecins.

Mahler se rappelle la conférence d'Alma-Ata comme un moment d'union presque « spirituelle », de fort « consensus », transcendant les divisions de la guerre froide : à la fin, pendant la lecture de la déclaration d'Alma-Ata, « beaucoup avaient des larmes aux yeux. [...] Ce moment était sacré ».

En 1978, il fait adopter par l'OMS et l'Unicef le principe du droit d'égal accès pour tous aux soins de santé primaires. Pour le mettre en pratique, l'agence onusienne met en place des « agents de santé communautaires » chargés de dispenser ces soins dans les régions du monde les plus pauvres. Malheureusement, « le programme des soins de santé primaires ne sera quasiment pas réalisé dans les pays en développement, du fait du manque de ressources », entre autres.

Mahler parvient toutefois à faire établir une « liste des médicaments essentiels », publiée par l'OMS à partir de 1977, liste de 200 médicaments génériques donc bon marché, reconnus efficaces.

Le déclin de l'OMS depuis les années 1980

À partir des années 1980, l'OMS est éclipsée par la Banque mondiale (BM). Dès les années 1970, cette dernière investit le champ de la santé et commence à prêter aux États pour améliorer leurs services de santé.

Elle suggère que le secteur privé pourrait être plus efficace que le secteur public dans le domaine de la santé, et relègue au second plan le rôle des gouvernements au profit d'acteurs privés. Une dynamique qui se déploie en lien avec les programmes d'« ajustement structurel » promus par la Banque mondiale et le FMI dans les années 1980.

Parallèlement, l'OMS voit ses prérogatives diminuer, notamment pour des raisons budgétaires, comme l'illustre le vote en 1982 du gel de son budget, puis la décision des États-Unis, en 1985, de retirer leur contribution – en partie pour protester contre le programme de l'Organisation sur les médicaments essentiels (programme mettant en valeur les médicaments génériques, au grand dam des laboratoires privés américains).

Depuis la fin des années 1980, ce budget régulier stagne, tandis que des fondations privées bénéficient de financements bien plus importants. Depuis les années 1990-2000, l'OMS subit également l'influence des grandes firmes pharmaceutiques : des lobbies de l'industrie pharmaceutique poussent l'Organisation (par le biais d'« experts » de l'OMS liés aux laboratoires privés) à promouvoir les causes et les médicaments qui vont enrichir ces firmes au détriment d'autres causes sanitaires, qui touchent massivement les peuples des pays pauvres (lèpre, tuberculose, mortalité maternelle) mais sont moins génératrices de profit pour eux.

2020 : l'OMS face au Covid-19

Depuis trois mois, le monde est paralysé par une nouvelle crise sanitaire, déclarée en mars « pandémie mondiale » par l'OMS. Mais dans cette situation dramatique où chaque pays a d'abord réagi séparément, l'OMS semble éclipsée.

Dans un monde où le fossé économique et sanitaire ne cesse de se creuser, l'agence a pourtant un rôle décisif à jouer face à la propagation actuelle de la maladie dans des pays vulnérables. L'heure pour elle de poursuivre l'objectif humaniste qui a présidé à sa fondation : assurer la santé pour tous les êtres humains, riches ou pauvres, dans un esprit de démocratisation.

Pour cela, ses États membres devraient lui verser des contributions fixes plus importantes, qui lui permettraient de se libérer de l'influence des intérêts privés et de faire primer les intérêts humains sur les intérêts mercantiles de l'industrie pharmaceutique.

L'OMS survivra-t-elle à la pandémie de coronavirus?

Incidences

OPINION. Les Britanniques ont analysé le rôle de l'OMS dans la gestion de la pandémie, et la comparaison est cruelle avec ce qu'il s'était passé en 2003 avec Gro Harlem Brundtland, note notre chroniqueur. Qu'en dit la Suisse?

François Nordmann

Publié mardi 14 avril 2020 à 13:46

Modifié mardi 14 avril 2020 à 13:46

Le président Trump a sonné l'hallali: il a accusé l'OMS d'avoir été complaisante à l'égard de la Chine et a voulu en conséquence suspendre la contribution des Etats-Unis à l'Organisation mondiale de la santé. Puis il s'est ravisé, comprenant qu'une telle réaction était inopportune en pleine crise du coronavirus. De toute façon, l'administration américaine a déjà demandé au Congrès de réduire d'un tiers les contributions volontaires des Etats-Unis aux organisations internationales, dont l'OMS. Même si le président Trump cherche à détourner l'attention de ses propres manquements, on aurait tort de ne pas tenir compte de ses propos en l'occurrence.

A Londres, la commission des affaires étrangères de la Chambre des communes a publié le 6 avril dernier une analyse de la réaction des institutions internationales face à la crise sanitaire.

Elle constate que si la coopération internationale et multilatérale est essentielle pour répondre à la pandémie, le G7 et le G20 «ont échoué à mettre au point et à maintenir une réponse internationale coordonnée». L'OMS, chargée de cette coordination au sein du système des Nations unies, a été visible et active au cours de la crise mais elle a ses limites: c'est une instance qui est dirigée par ses Etats membres, lesquels ont un poids tout particulier au sein de l'organisation et échappent à toute critique de la part d'un secrétariat respectueux de la souveraineté des Etats.

L'élément central dans une pandémie de ce genre tient à l'information: or plusieurs Etats tels que la Russie, l'Iran et la Chine ont pratiqué la désinformation sur l'origine et la propagation du virus. «Pays dans lequel le virus a trouvé son origine, la Chine aurait dû jouer un rôle central dans la collecte et la diffusion d'informations pertinentes qui auraient permis à la communauté scientifique de mettre au point une riposte rapide et efficace, lit-on. Or, selon de nombreux rapports de presse, la Chine a dès le début maquillé les faits. Le docteur Li Wenliang a lancé l'alerte sur le virus le 30 décembre 2020: il a été arrêté, contraint de se rétracter, et a dû confesser avoir diffusé de fausses informations.» Il est mort du Covid-19 en février et a été réhabilité sous la pression populaire. Mais la Chine n'a autorisé l'entrée à Wuhan d'une mission de l'OMS que le 21 janvier suivant. Ce n'est qu'après le retour du

directeur général lui-même de Pékin que l'OMS proclamera l'état d'urgence sanitaire le 30 janvier.

Oui mais... Comme le rappelle le *Guardian*, dans une circonstance analogue, en 2003, la directrice générale de l'époque, Mme Gro Harlem Brundtland, s'est renseignée de son propre chef auprès de diplomates et de savants sur la réalité d'une épidémie qui se dessinait en Chine (SARS 1). Elle a confronté la Chine aux éléments qu'elle avait recueillis et a lancé l'alerte, forçant la Chine à coopérer. Ancienne première ministre de Norvège, elle-même médecin, elle a agi au nom de son mandat – prévenir les épidémies – qu'elle a interprété comme un devoir d'humanité, sans attendre que les gouvernements lui dictent son comportement. Son action a permis d'enrayer la diffusion du virus et de sauver des vies. Le directeur général Tedros Adhanom Ghebreyesus a été informé de ce qui se passait à Wuhan dès la fin de décembre par les autorités de Taïwan, mais il n'a pas transmis ces indications aux Etats membres. Le contraste entre l'attitude des deux directeurs généraux est saisissant, même avec dix-sept ans d'écart.

Les parlementaires britanniques concluent que les pandémies ne connaissent pas de frontières et que toute riposte efficace doit se fonder sur la science, des faits probants et la coopération internationale. Tirer les leçons de la pandémie de Covid-19 permettra d'éviter la suivante. Le Foreign Office doit prendre la tête d'une réforme des organisations existantes, quitte à créer de nouvelles structures («un G20 de la santé publique») permettant aux experts et chercheurs d'apporter une réponse plus efficace, «même en l'absence d'un leadership politique unifié». Qu'en pense la diplomatie suisse?

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus prend ses fonctions de Directeur général de l'OMS

1 juillet 2017

Communiqué de presse

GENÈVE

Aujourd'hui, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus prend ses fonctions de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et succède au Dr Margaret Chan qui occupait ce poste depuis le 1er janvier 2007.

Le Directeur général est le plus haut responsable technique et administratif de l'OMS et supervise au niveau politique le travail sanitaire international de l'Organisation.

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été élu le 23 mai 2017 par suffrage des États Membres à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. C'était la première fois que les États Membres de l'OMS élaient à l'Assemblée mondiale de la Santé le Directeur général parmi plusieurs candidats. Lors des élections précédentes, un seul candidat désigné était présenté par le Conseil exécutif en vue de sa nomination par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Avant son élection au poste de Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été de 2012 à 2016 ministre des Affaires étrangères en Éthiopie. Dans cette fonction, il a dirigé l'effort pour négocier le Programme d'action d'Addis-Abeba, dans le cadre duquel 193 pays se sont engagés sur les financements nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable.

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été de 2005 à 2012 ministre de la Santé en Éthiopie et il a dirigé un effort global de réforme du système de santé de son pays, avec notamment le développement des infrastructures sanitaires. Il a été également Président du Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Président du Conseil du Partenariat Faire reculer le paludisme et Coprésident du Conseil du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

L'Organisation mondiale de la santé

|
Yves Beigbeder

Chapitre I. Les origines historiques de l'OMS

La coopération internationale en santé publique a commencé dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. Elle s'est matérialisée d'une part par une succession de conférences sanitaires internationales, à partir de 1851, et la rédaction de conventions sanitaires internationales, et d'autre part par la création d'institutions internationales de santé publique, à partir de 1838.

2 Cette coopération a été motivée en grande partie par la propagation rapide de maladies épidémiques, telles que le choléra, la peste, la fièvre jaune, liée à l'extension considérable des relations internationales et des échanges commerciaux qu'avait permis le développement des moyens de transport et de communication.

3 La caractéristique principale de la coopération internationale préalable à la création de l'OMS est l'accent donné à la protection de certaines populations, initialement européenne, par la mise en œuvre de mesures quaranténaires¹.

1.1 Les Conférences sanitaires internationales

4 Les premières conférences sanitaires internationales furent dominées par deux préoccupations majeures et contradictoires, dont l'une était d'écarter toute entrave au commerce et aux transports, et l'autre d'assurer la défense de l'Europe contre les maladies pestilentielles d'origine exotique. Elles furent également marquées par le manque de connaissances scientifiques sur la nature, le mode de propagation et la prophylaxie des principales maladies épidémiques.

5 La première Conférence sanitaire internationale réunit à Paris, en 1851, douze Etats européens². Elle aboutit à un projet de Convention sanitaire internationale, accompagné par un règlement sanitaire international concernant la peste, la fièvre jaune et le choléra. Le projet de Convention fut signé par tous les délégués le 16 janvier 1852.

6 Cependant, l'idée même de quarantaine ne faisait pas l'unanimité entre les Etats : certains la considéraient comme une mesure utile pour empêcher la propagation des maladies, alors que d'autres n'y voyaient qu'une entrave au commerce international, dépourvue de toute efficacité. En conséquence, seules la France et la Sardaigne ratifièrent la Convention en mai 1852, suivies par le Portugal : en 1865, ces deux derniers pays se retirèrent de la Convention, qui devint inopérante.

7 Cinq Conférences se réunirent dans les quarante années suivantes sans qu'aucune Convention ne soit adoptée³. La Conférence de Washington (1881) fut la première à laquelle participèrent les Etats-Unis. Il fallut attendre la Conférence de Venise (1892), celle de Dresde

(1893), de Paris (1894) et enfin une nouvelle réunion à Venise (1897) pour que les participants s'entendent sur un certain nombre de mesures à prendre contre le choléra et la peste et adoptent, en 1903, une Convention sanitaire internationale.

8Entre-temps, le cercle des nations intéressées s'était élargi à l'Egypte, à la Perse, à la Chine, au Japon et à de nombreux Etats américains.

9En 1926, la Convention sanitaire internationale était révisée et complétée par des dispositions relatives à la variole et au typhus. En 1935, la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne entra en vigueur. La dernière Conférence sanitaire internationale se tint à Paris en 1938.⁴

1.2 Les premières organisations sanitaires internationales

10Quatre organismes sanitaires régionaux furent créés au cours du XIX^e siècle afin de réglementer systématiquement l'application de mesures quaranténaires dans la région méditerranéenne : il ne s'agissait cependant pas de véritables organisations internationales ayant un secrétariat et des bureaux, mais, en général, de conseils composés de représentants du pays islamique intéressé, d'une part, et des puissances européennes, d'autre part.

11Ainsi furent créés le Conseil supérieur de Santé de Constantinople en 1839, le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte d'Alexandrie en 1843 — dont les fonctions furent transférées à l'OMS en 1949 en tant que Bureau régional —, le Conseil sanitaire de Tanger en 1840 et celui de Téhéran en 1867.

12La première véritable organisation sanitaire intergouvernementale fut une organisation régionale, le Bureau sanitaire panaméricain, créé en 1902. L'Office international d'hygiène publique, fondé à Paris en 1907, l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, constituée en 1923, puis l'UNRRA, créée en 1943, ont constitué les bases, encore imparfaites, d'une future organisation sanitaire universelle.

1.2.1 Le bureau sanitaire panaméricain (BSP)

13La Conférence sanitaire internationale de Washington (1881) avait recommandé l'adoption d'un projet de convention tendant à créer une agence internationale qui s'occuperait de façon permanente des questions de santé en suscitant des études sur les épidémies, des projets de mise en œuvre de la quarantaine et la réunion périodique de conférence sanitaires internationales.

14Cette proposition prit corps sur le plan régional.

15En 1901, la deuxième Conférence internationale des Etats américains de Mexico City proposa une réunion des délégués des organisations sanitaires de chaque Etat. Celle-ci se tint pour la première fois à Washington, en décembre 1902. Elle créa le Bureau sanitaire panaméricain, dont les fonctions principales étaient d'activer l'échange d'informations épidémiologiques, de faire circuler les données sur l'état de santé en général et de fournir son aide dans la lutte contre les épidémies et pour l'assainissement des ports et des villes. Ces fonctions furent précisées et étendues par le Code sanitaire panaméricain en 1924. Il resserrait les liens entre le Bureau et les autorités sanitaires des Républiques et donnait même au Bureau

la possibilité d'employer des experts pour les études épidémiologiques et médicales. Le Bureau était aussi habilité, sur requête des autorités sanitaires d'un pays signataire, à faciliter l'échange de professeurs, de médecins et d'experts en sciences médicales et en administration sanitaire. Les informations étaient diffusées par un bulletin mensuel publié dans toutes les langues parlées sur le continent : l'anglais, l'espagnol, le français et le portugais.

16Le BSP est devenu Bureau régional de l'OMS en vertu de l'Accord entre l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la Santé du 30 juin 1949, tout en gardant son identité et ses fonctions au sein de cette dernière organisation.

1.2.2 L'office international d'hygiène publique (OIHP)

17La conférence de Paris réunit en 1903 vingt-trois Etats : Allemagne, Autriche-Hongrie, Argentine, Belgique, Brésil, Danemark, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Luxembourg, Monténégro, Pays-Bas, Perse, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Suède, Norvège, Suisse et Turquie. Le résultat de ses travaux fut une nouvelle convention, la Convention sanitaire internationale de 1903, traitant de tous les problèmes que l'on avait tenté de régler auparavant : conseils sanitaires, informations épidémiologiques, quarantaine, etc. Mais surtout, on y résolut de constituer un Office sanitaire international qui devait rassembler les informations sur les maladies épidémiques et les communiquer par bulletins officiels aux Etats membres.

18L'Office international d'hygiène publique naquit à Rome, en 1907. Treize Etats étaient présents à la conférence qui l'instituait : Belgique, Brésil, Egypte, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Roumanie, Russie et Suisse⁵. Naissance très "européenne", donc, qui n'empêcha pas que durant les quarante années d'activité de l'OIHP, près de soixante Etats y adhérèrent. Son siège fut fixé à Paris, et le français proclamé langue officielle. Son but principal était de recueillir et de transmettre aux Etats membres les informations sur la santé publique, sur les maladies transmissibles "quaranténaires" (peste, choléra et fièvre jaune) et sur les mesures à prendre pour combattre celles-ci. Il fut la première organisation sanitaire de caractère *permanent* et *mondial*, et la seule jusqu'en 1923. De 1907 à 1923, l'Office continua l'œuvre des conférences internationales qui l'avaient précédé, en abordant aussi les nouveaux problèmes causés par le déplacement de masses d'émigrants dans de mauvaises conditions hygiéniques, et par l'utilisation croissante des chemins de fer et des lignes aériennes (jusque là, on s'était surtout intéressé aux questions maritimes). Cependant, il dut se pencher de plus en plus sur des maladies qui se développaient dans les pays où la population vivait dans un mauvais état sanitaire et qui devenaient, par leur diffusion, un fléau social : le typhus, la tuberculose, les maladies du travail et les maladies vénériennes.

19Pendant la Première Guerre mondiale, l'OIHP réduisit ses activités, mais en assurant la publication du bulletin mensuel. Il s'occupa alors surtout des problèmes sanitaires spécifiques de la guerre : blessures infectées, gangrène, parasites cutanés, tétanos.

1.2.3 L'Organisation d'hygiène de la Société des Nations (SDN)

20Après la Première Guerre mondiale, une autre organisation sanitaire fut créée dans le cadre de la SDN : l'Organisation d'hygiène. Cette création répondait aux dispositions de l'article 23,

al. f. du Pacte de la SDN, qui prévoyaient que ses membres "s'efforceraient de prendre des mesures d'ordre international pour prévenir et combattre les maladies". On négocia donc avec l'OIHP, et un projet d'organisation internationale permanente fut approuvé en 1920. Il n'eut aucune suite : la France et les Etats-Unis ne voulaient pas voir l'OIHP placé sous la direction de la SDN. Trois ans de discussions amenèrent à la constitution, en 1923, de l'Organisation d'hygiène de la SDN.

21 L'activité de la nouvelle organisation se développa dans les secteurs non occupés par l'OIHP. En disposant d'un groupe de médecins et de techniciens, l'OH de la SDN pouvait, mieux que l'OIHP, s'engager dans des études approfondies : de nombreuses commissions d'experts furent instituées, parfois permanentes comme celles du cancer, de la malaria, de la standardisation biologique et de la lèpre.

22 En dehors de cette activité d'étude, l'OH de la SDN créa un système d'informations épidémiologiques pour les maladies non traitées par l'OIHP ; elle institua un bureau sanitaire en Extrême-Orient (à Singapour), pour permettre un meilleur contrôle des épidémies dans cette zone particulièrement dangereuse.

23 En outre, la disponibilité d'un important personnel technique permit à l'OH d'intervenir directement dans un pays quand celui-ci le demandait. Ce fut le cas du Gouvernement grec, en 1928, et du Gouvernement bolivien, qui demandèrent une aide pour la réorganisation de leurs services publics de santé. En 1929, l'OH intervint encore en Chine dans le même but. Elle récidiva en 1937 mais, cette fois-ci ; avec des unités médicales équipées pour empêcher la diffusion d'épidémies après la guerre sino-japonaise.

24 L'OIHP et l'OH, qui faisaient dans une certaine mesure double emploi, collaborèrent surtout dans le domaine de l'information épidémiologique : le premier utilisait les bureaux régionaux de la seconde comme source de renseignements. Des accords avaient été conclus dans ce sens en 1927.

1.2.4 L'UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration)

25 Au début de la Deuxième Guerre mondiale, l'activité de l'OIHP, dont le siège était en France, fut interrompue par l'occupation de ce pays ; celle de l'OH de la SDN se réduisit à peu.

26 Face à la situation d'urgence créée par la guerre, les puissances alliées décidèrent en 1941 d'instituer un comité de secours interallié pour empêcher le retour de la situation désastreuse des années 1918-1920. Ce comité travailla pendant deux ans à la préparation des opérations de secours avant d'être remplacé en 1943 par une organisation plus vaste : l'United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA). Quarante-trois pays alliés et associés y participèrent : Australie, Belgique, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Chine, Colombie, Costa Rica, Cuba, République Dominicaine, Egypte, El Salvador, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Ethiopie, France, Royaume-Uni, Grèce, Guatemala, Haïti, Honduras, Inde, Iran, Irak, Islande, Libéria, Luxembourg, Mexico, Nicaragua, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Union Sud-Africaine et Venezuela.

27L'UNRRA avait son siège principal à Washington et un office régional à Londres. La santé était une de ses préoccupations fondamentales, mais pas la seule. Elle devait porter assistance aux autorités sanitaires nationales dans les domaines suivants : rétablissement de l'organisation sanitaire nationale, prévention des épidémies, détermination des exigences d'approvisionnement sanitaire et médical remplaçant les pertes subies, affectation de consultants techniques, révision et administration des conventions sanitaires internationales, fourniture et supervision de personnel médical et sanitaire pour l'assistance aux personnes déplacées par la guerre ; enfin, instruction du personnel médical des pays assistés en vue de l'œuvre de secours et de reconstruction.

28L'UNRRA agit donc principalement par des interventions directes, dans lesquelles furent employées de grandes quantités de médicaments et un très nombreux personnel.

29L'utilisation massive du DDT permit la destruction des moustiques et des poux responsables de la diffusion de la malaria et du typhus. Contre le choléra, on distribua des vaccins en grand nombre. L'utilisation de nombreux appareils de radiographie et d'un bon équipement hospitalier freina le développement de la tuberculose. L'instruction médicale et sanitaire fut également au centre des préoccupations de l'UNRRA, avec la révision des conventions internationales (convention de 1926 sur la navigation maritime et convention de 1933 sur la navigation aérienne).

30En 1946, l'UNRRA fut dissoute et ses activités dans le domaine sanitaire furent transférées, avec les fonds disponibles, à l'OMS qui venait d'être créée et à l'UNICEF.

1.3 L'héritage

31Malgré les limites de l'action des Conférences et des organisations sanitaires internationales du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e siècle, limites dues en grande partie à l'insuffisance des connaissances médicales, les fondateurs et les dirigeants de l'OMS ont largement bénéficié de l'expérience acquise par ces précurseurs, pour définir ses fonctions principales, ses activités et sa structure.

32Ainsi, le rôle réglementaire de l'OMS a pour origine les Conventions sanitaires internationales ; son rôle de bureau international d'information et de forum, ainsi que son action dans le domaine de la standardisation et de la normalisation lui vient de l'OIHP ; son vaste domaine d'action, qui inclut non seulement la lutte internationale contre la propagation des maladies, mais aussi l'enseignement de l'hygiène, l'hygiène rurale, l'habitation, la nutrition lui a été inspiré par l'Organisation d'hygiène de la SDN ; l'UNRRA lui a transmis ses fonctions d'assistance opérationnelle dans la lutte contre les épidémies, la distribution de fournitures médicales de base. L'existence du Bureau sanitaire américain a engagé l'OMS dans la voie de la régionalisation. Enfin, le refus américain du rattachement de l'OIHP à la SDN a constitué un premier exemple de "politisation" du domaine sanitaire international. On pourrait ajouter que les principales personnalités qui ont eu un rôle dirigeant dans ces institutions ont joué un rôle déterminant dans la création de l'OMS.

33Le 3 juin 1919, l'un des "précurseurs", le Professeur Rocco Santoliquido, premier Président du Comité permanent de l'OIHP avait formulé un certain nombre d'idées nouvelles pour l'avenir. Il affirma que la première garantie de la sécurité internationale à l'égard de la maladie résidait dans la santé publique intérieure de chaque nation. L'idée d'une barrière contre la

contagion avait fait son temps et le concept quarantenaire devait être considéré comme une superstition de la science ancienne. Il fallait circonscrire et éteindre les foyers endémiques de maladies transmissibles, ce qui présupposait un développement considérable et rationnel des services nationaux de santé publique. Les mesures sanitaires devaient être adaptées aux circonstances locales. Il fallait s'assurer que la population comprenne la nécessité des mesures prises, grâce à l'éducation sanitaire⁷.

34 La création de l'OMS a permis que ces principes soient mis en œuvre sur le plan mondial.

Notes

¹ Sur cette première période de coopération sanitaire internationale, voir Goodman M. Neville, *International Health Organizations and their Work*, Londres, 1952, et *Les dix premières années de l'Organisation mondiale de la Santé*, OMS, Genève, 1958, chapitres 1 et 2.

² Ces Etats étaient l'Autriche, le Royaume des Deux-Siciles, l'Espagne, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, les Etats de la Papauté, le Portugal, la Russie, la Sardaigne, la Toscane et la Turquie.

³ 1859 Paris, 1866 Constantinople, 1874 Vienne, 1881 Washington, 1885 Rome.

⁴ Sur ces questions, voir Howard-Jones, Norman, *Les bases scientifiques des Conférences sanitaires internationales, 1851-1938*, OMS, Genève, 1975.

⁵ Voir g. Abt, *Vingt-cinq ans d'activité de l'OIHP 1909-1933, 1933*, et Howard-Jones, *op. cit.*, p. 94.

⁶ Sur la collaboration entre les deux organisations, voir notamment Goodman M. Neuville, *International Health Organizations*, Churchill, Livingstone, 1971.

⁷ *Les dix premières années...*, *op. cit.*, p. 21.

Site de l'Elysée

Message du Président de la République à l'occasion de la 73ème Assemblée mondiale de la Santé.

18 mai 2020 - Seul le prononcé fait foi

Monsieur le président de l'Assemblée mondiale de la santé
Monsieur le Secrétaire Général des Nations unies,
Mesdames et Messieurs les chefs d'Etat et de gouvernement,
Monsieur le directeur général de l'OMS,

Je veux vous remercier de m'avoir invité à ouvrir avec vous cette 73ème Assemblée mondiale de la Santé.

Cette session est sans nul doute l'une des plus importantes de l'histoire de l'Organisation mondiale de la santé.

Elle doit être un moment d'unité, de solidarité, mais aussi de lucidité et d'action, face à la crise mondiale inédite que nous traversons, tous.

Souvenons-nous de ce qui a présidé à la fondation de l'OMS en 1948 : bâtir un monde nouveau où chacun pourrait jouir d'une meilleure santé, parce que c'est le droit fondamental, de tout être humain.

Souvenons-nous des progrès accomplis depuis, de ce que nous avons su faire ensemble, avec l'OMS, avec tous les acteurs de la santé mondiale, au service de cet objectif.

L'augmentation de l'espérance de vie, le recul de la mortalité infantile, l'éradication de maladies meurtrières comme la variole, le combat - qui reste entier quant à lui - contre la tuberculose, le paludisme ou le VIH, pour l'élargissement de l'accès aux médicaments, à la vaccination, pour le renforcement des systèmes de santé.

La pandémie de COVID-19 a bouleversé nos vies, nos sociétés, a mis nos économies à l'arrêt, a aussi révélé nos vulnérabilités, à tous. Elle nous a rappelé, aussi, s'il le fallait, toute la valeur de la santé humaine et de ceux qui en prennent soin.

Je tiens, en cette année consacrée par l'OMS aux sages-femmes et aux infirmiers, à saluer tous ceux qui, chaque jour, sont sur le terrain pour prendre soin des autres, parfois au péril de leur vie comme l'épouvantable attaque contre une maternité en Afghanistan l'a encore montré, tragiquement, il y a quelques jours.

Alors, au moment où les soignants se battent contre la pandémie, au moment où les populations de tous nos pays font face, avec courage, nous n'avons pas le droit de nous diviser, nous n'avons pas le droit de nous dérober, nous avons, collectivement, un devoir d'efficacité.

La priorité, absolue, la seule qui vaille, c'est de venir à bout de cette pandémie.

Chacun de nous porte en lui une partie de la solution : Etats, organisations internationales, fonds spécialisés, organisations de la société civile, industries pharmaceutiques, banques de développement, citoyens. Ce n'est qu'en unissant nos forces que nous viendrons à bout de cette pandémie.

Nous avons besoin de l'OMS, pour son rôle irremplaçable de coordination, pour son expertise scientifique, sa connaissance du terrain. Nous avons besoin d'une OMS forte face au COVID-19 et l'OMS - c'est nous, ce sont ses Etats membres. Il dépend donc de nous de lui permettre de jouer tout son rôle dans la réponse internationale aux pandémies.

C'est la raison pour laquelle la France a décidé il y a quelques jours de renforcer substantiellement le soutien financier apporté à notre organisation.

C'est la raison pour laquelle, aux côtés de l'OMS, avec nos partenaires européens, avec l'ensemble des acteurs de la santé mondiale, nous avons lancé l'initiative ACT-A pour soutenir massivement la recherche, accélérer le développement et permettre un accès universel aux moyens de lutte contre la pandémie.

Parce que oui, un vaccin, s'il est découvert face au COVID-19, sera un bien public mondial, auquel chacun devra pouvoir avoir accès. C'est une question d'efficacité : tant que la maladie sera la réalité de quelques-uns, elle sera une menace pour tous. C'est une question de principe : la santé humaine ne se discute pas, ne se réserve pas, ne se monnaie pas.

L'Europe s'engage, pleinement, dans la construction de la réponse internationale à la pandémie.

Le 4 mai dernier, la conférence de financements organisée par la Commission européenne a permis de mobiliser 7,5 Mds d'euros au service des objectifs d'ACT-A.

Avec ses partenaires internationaux, l'Europe porte dans cette session, une réponse solide pour renforcer l'application du règlement sanitaire international, améliorer les systèmes d'alerte et de réaction aux urgences, renforcer la recherche, mieux comprendre, en toute transparence et avec un esprit de coopération, la crise à laquelle nous sommes confrontés, et en tirer tous les enseignements et donc, mieux y répondre.

Nous devons regarder en face avec lucidité, avec exigence, ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné dans la gestion internationale de la crise.

Nous avons l'occasion d'apporter une réponse unie à la pandémie, sans complaisance, sans accusations non fondées. Unie, exigeante, lucide, c'est notre responsabilité. J'appelle l'ensemble des membres de cette assemblée à la responsabilité et à l'action. Au nom de ce qui a présidé à la fondation de notre organisation et au nom d'un droit fondamental de l'humanité : l'espérance.

Riposte à la COVID-19

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le discours du Directeur général sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) en cours,¹

Profondément préoccupée par la morbidité et la mortalité imputables à la pandémie de COVID-19, par les répercussions sur la santé physique et mentale et le bien-être social, ainsi que sur les économies et les sociétés et par l'aggravation des inégalités qui en résultent au sein des pays et entre eux ;

Témoignant sa solidarité à tous les pays touchés par la pandémie, présentant ses condoléances et exprimant sa sympathie à l'ensemble des familles des victimes de la COVID-19 ;

Soulignant qu'il incombe au premier chef aux gouvernements d'adopter et de mettre en œuvre des interventions pour faire face à la pandémie de COVID-19 qui soient adaptées à leur contexte national et de mobiliser les ressources nécessaires pour y parvenir ;

Rappelant le mandat constitutionnel de l'OMS, consistant à agir, entre autres, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, et considérant le rôle de chef de file de l'Organisation dans le cadre plus large de la riposte des Nations Unies ainsi que l'importance d'une coopération multilatérale renforcée afin de contrer la pandémie de COVID-19 et ses conséquences négatives majeures ;

Rappelant également que la Constitution de l'OMS stipule que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et 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 ;

Rappelant en outre la déclaration par le Directeur général le 30 janvier 2020 d'une urgence de santé publique de portée internationale concernant le nouveau coronavirus (2019-nCoV) et les recommandations temporaires émises par le Directeur général en application du Règlement sanitaire international (2005) sur les conseils du Comité d'urgence convoqué dans le cadre de la riposte au 2019-nCoV ;

¹ Document A73/3.

Rappelant aussi les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 74/270 (2020) intitulée « Solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) » et 74/274, intitulée « Coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19 » ;

Notant la résolution EB146.R10 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » et réitérant l'obligation qui incombe à l'ensemble des États Parties d'appliquer et de respecter pleinement le Règlement sanitaire international (2005) ;

Notant également le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS et le Plan de réponse humanitaire global contre la COVID-19 des Nations Unies ;

Sachant que les répercussions de la pandémie de COVID-19 se font sentir de manière disproportionnée sur les pauvres et sur les personnes les plus vulnérables, et qu'elle a une incidence sur les acquis en matière de santé et de développement, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les pays en développement, entravant ainsi la réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle, notamment par le renforcement des soins de santé primaires, et réitérant qu'il importe de déployer des efforts continus et concertés et de fournir une aide au développement, et constatant en outre avec une vive préoccupation les conséquences des niveaux élevés d'endettement sur la capacité des pays à résister au choc de la COVID-19 ;

Considérant en outre les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé, notamment la faim et la malnutrition, une plus grande violence à l'égard des femmes, des enfants et des agents de santé de première ligne, ainsi que les perturbations touchant les soins prodigués aux personnes âgées et aux personnes handicapées ;

Soulignant la nécessité de protéger les populations de la COVID-19, en particulier les personnes atteintes de pathologies préexistantes, les personnes âgées et les autres groupes à risque, notamment les professionnels de la santé, les agents de santé et autres agents de première ligne concernés, et plus particulièrement les femmes, qui représentent la majorité des personnels de santé, ainsi que les personnes handicapées, les enfants, les adolescents et les personnes vulnérables, et soulignant qu'il importe à cet égard d'adopter des mesures qui tiennent compte de l'âge et des questions de genre et qui soient adaptées aux personnes handicapées ;

Sachant que tous les pays doivent avoir un accès libre et rapide à des produits de diagnostic, à des traitements, à des médicaments et à des vaccins de qualité, sûrs, efficaces et abordables, à des technologies de santé essentielles et aux éléments qui les constituent ainsi qu'au matériel pour pouvoir mettre en place la riposte à la COVID-19 ;

Notant la nécessité de garantir un accès libre et sûr pour le personnel humanitaire, en particulier le personnel médical intervenant dans le cadre de la pandémie de COVID-19, pour ses moyens de transport et pour son matériel, et de veiller à la protection des hôpitaux et des autres établissements de santé ainsi qu'à la livraison des fournitures et du matériel, afin de permettre à ce personnel d'apporter de manière efficace et en toute sécurité une assistance aux populations civiles touchées ;

Rappelant la résolution 46/182 du 19 décembre 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 » ainsi que l'ensemble des résolutions ultérieures de l'Assemblée générale sur ce sujet, notamment la résolution 74/118 du 16 décembre 2019 ;

Soulignant que le respect du droit international, y compris du droit international humanitaire, est essentiel pour endiguer les flambées de COVID-19 pendant les conflits armés et en atténuer l'incidence ;

Consciente en outre des nombreuses répercussions sur la santé publique, des difficultés et des besoins en ressources imprévus créés par la pandémie de COVID-19 en cours et ses éventuelles réémergences, ainsi que de la multitude et de la complexité des mesures nécessaires, immédiates et à long terme, de la coordination et de la collaboration, qui sont requises à tous les niveaux de gouvernance, dans l'ensemble des organisations et des secteurs, y compris la société civile et le secteur privé, pour mener une riposte de santé publique efficace et coordonnée à la pandémie, en veillant à ne laisser personne de côté ;

Consciente également de l'importance de la planification et de la préparation en vue de la phase de relèvement, notamment pour atténuer l'incidence de la pandémie et les conséquences non voulues des mesures de santé publique sur la société, la santé publique, les droits humains et l'économie ;

Se déclarant optimiste quant à la possibilité de maîtriser et de surmonter la pandémie de COVID-19 et d'en atténuer l'incidence en faisant preuve de leadership, de coopération mondiale soutenue, d'unité et de solidarité,

1. APPELLE, dans un esprit d'unité et de solidarité, à intensifier la coopération et la collaboration à tous les niveaux de manière à endiguer et à maîtriser la pandémie de COVID-19 et à en atténuer l'incidence ;
2. RECONNAÎT le rôle de chef de file de l'OMS ainsi que le rôle fondamental du système des Nations Unies pour mobiliser et coordonner la riposte mondiale et globale à la pandémie de COVID-19 et les efforts essentiels des États Membres à cet égard ;
3. EXPRIME toute sa gratitude aux professionnels de la santé, aux agents de santé et aux autres agents de première ligne concernés, ainsi qu'au Secrétariat de l'OMS, et leur apporte son soutien pour leur dévouement, leurs efforts et leurs sacrifices, qui vont bien au-delà de ce qui est attendu d'eux, dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ;
4. DEMANDE l'accès universel, rapide et équitable et la juste distribution de tous les produits et de toutes les technologies de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables, y compris leurs éléments constitutifs et leurs précurseurs, qui sont nécessaires à la riposte contre la pandémie de COVID-19, en en faisant une priorité mondiale, et l'élimination urgente des obstacles injustifiés à cet accès dans le respect des dispositions des traités internationaux concernés, y compris les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) ainsi que les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;
5. RÉITÈRE combien il est important de répondre d'urgence aux besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de combler les lacunes dans les efforts déployés pour surmonter la pandémie moyennant une aide au développement et une aide humanitaire adaptées et rapides ;
6. EST CONSCIENTE du rôle d'une immunisation à grande échelle contre la COVID-19, en tant que bien public mondial en rapport avec la santé, pour prévenir, endiguer et éliminer la transmission afin de mettre un terme à la pandémie, dès lors que des vaccins sûrs, de qualité, efficaces, performants, accessibles et abordables seront disponibles ;

7. APPELLE les États Membres,¹ dans le contexte de la pandémie de COVID-19 :

- 1) à mettre en place une riposte engageant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris par l'application d'un plan d'action national intersectoriel sur la COVID-19 qui reprenne des mesures immédiates et à long terme visant à renforcer durablement leur système de santé et leurs systèmes de protection sociale ainsi que leurs capacités de préparation, de surveillance et d'intervention en tenant compte des orientations de l'OMS, selon le contexte national, et en garantissant la participation des communautés et la collaboration des parties prenantes concernées ;
- 2) à appliquer des plans d'action nationaux par la mise en place, selon les spécificités de leur contexte, de mesures contre la COVID-19 qui soient globales, proportionnées et assorties de délais, et tiennent compte de l'âge, du handicap et des questions de genre, à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics, en veillant au respect des droits humains et des libertés fondamentales et en prêtant une attention particulière aux besoins des personnes vulnérables, en encourageant la cohésion sociale, en prenant les mesures nécessaires pour assurer la protection sociale et la protection contre les difficultés financières et en s'attachant à prévenir l'insécurité, la violence, la discrimination, la stigmatisation et la marginalisation ;
- 3) à veiller à ce que les restrictions de mouvements de personnes, de matériel médical et de médicaments, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, soient temporaires et spécifiques et à aménager des exceptions pour les mouvements de personnel humanitaire et d'agents de santé, y compris d'agents de santé communautaires, leur permettant de s'acquitter de leurs fonctions, de même que pour le transfert du matériel et des médicaments nécessaires aux activités des organisations humanitaires ;
- 4) à prendre des mesures pour faciliter l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, et aux moyens de lutte anti-infectieuse, en veillant à ce qu'une attention suffisante soit accordée à la promotion des mesures d'hygiène personnelle dans tous les contextes, y compris dans les situations de crise humanitaire et en particulier dans les établissements de santé ;
- 5) à assurer la continuité opérationnelle du système de santé, envisagé sous tous ses aspects, suivant le contexte national et les priorités nationales, afin de pouvoir mener une action de santé publique efficace face à la pandémie de COVID-19 et aux autres épidémies en cours et de veiller à la prestation continue, en toute sécurité, de services au niveau de la population et des personnes, entre autres face aux maladies transmissibles (notamment par la poursuite des programmes de vaccination), aux maladies tropicales négligées et aux maladies non transmissibles, ainsi que dans les domaines de la santé mentale, de la santé de la mère et de l'enfant et de la santé sexuelle et reproductive ; et à promouvoir une meilleure nutrition pour la femme et pour l'enfant ; en reconnaissant à cet égard qu'il est important d'accroître le financement national et l'aide au développement, lorsque nécessaire, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- 6) à fournir à la population des informations fiables et complètes sur la COVID-19 et sur les mesures prises par les autorités en riposte à la pandémie, et à prendre des mesures face à la diffusion d'informations fausses et trompeuses et aux actes de cybermalveillance ;
- 7) à donner accès à des services sûrs de dépistage, de traitement et de soins palliatifs de la COVID-19, en veillant particulièrement à protéger les personnes ayant des pathologies préexistantes, les personnes âgées et les autres personnes à risque, en particulier les professionnels de la santé, les agents de santé et les autres agents de première ligne concernés ;

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 8) à faire en sorte que les professionnels de la santé, les agents de santé et les autres agents de première ligne exposés à la COVID-19 aient accès aux équipements de protection individuelle et aux autres produits et formations nécessaires, notamment en fournissant un soutien psychosocial ; à prendre des mesures pour leur protection au travail, en facilitant leur accès au travail et en leur offrant une rémunération adaptée ; et à envisager la mise en place du partage et de la délégation des tâches pour optimiser l'emploi des ressources ;
 - 9) à tirer parti des technologies numériques pour la riposte à la COVID-19, y compris face à ses conséquences socioéconomiques, en accordant une attention particulière à la réduction de la fracture numérique, à l'autonomisation des patients, à la confidentialité des données, aux questions de sécurité et aux enjeux juridiques et éthiques, et à la protection des données personnelles ;
 - 10) à communiquer en temps voulu à l'OMS des informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées relatives à la pandémie de COVID-19, comme l'exige le Règlement sanitaire international (2005) ;
 - 11) dans le cadre de la COVID-19, à mettre à disposition de l'OMS et des autres pays, selon qu'il conviendra, les connaissances, les enseignements tirés de l'expérience, les meilleures pratiques, les données, les supports et les produits nécessaires pour la riposte ;
 - 12) à collaborer afin de promouvoir la recherche-développement à financement privé comme à financement public, y compris l'innovation ouverte, dans tous les domaines pertinents, sur les mesures nécessaires pour endiguer la pandémie de COVID-19 et y mettre un terme, et en particulier sur les vaccins, les produits de diagnostic et les traitements, et à communiquer les informations pertinentes à l'OMS ;
 - 13) à optimiser l'utilisation prudente des antimicrobiens dans le traitement de la COVID-19 et des infections secondaires afin d'empêcher l'apparition de la résistance aux antimicrobiens ;
 - 14) à renforcer les mesures en faveur de la participation des femmes à toutes les étapes des processus décisionnels, et à intégrer une perspective de genre dans la riposte à la COVID-19 et pendant la phase de relèvement ;
 - 15) à fournir un financement durable à l'OMS pour qu'elle soit en mesure de répondre pleinement aux besoins en santé publique dans la riposte mondiale à la COVID-19, en veillant à ne laisser personne de côté ;
8. APPELLE les organisations internationales et les autres parties prenantes :
- 1) à apporter à tous les pays qui en font la demande un soutien à la mise en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels et au renforcement des systèmes de santé en vue de riposter à la pandémie de COVID-19, ainsi qu'aux efforts qu'ils déploient pour continuer d'assurer en toute sécurité les autres fonctions et services essentiels de santé publique ;
 - 2) à collaborer à tous les niveaux pour mettre au point, tester et produire à grande échelle des produits de diagnostic, des traitements, des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour la riposte à la COVID-19, y compris en utilisant les mécanismes existants de mise en commun volontaire de brevets et d'octroi volontaire de licences de brevets pour faciliter un accès rapide, équitable et économiquement abordable à ces produits, conformément aux dispositions des traités internationaux pertinents, y compris les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et les flexibilités confirmées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;

3) à agir, le cas échéant en coordination avec les États Membres, face à la prolifération d'informations fausses ou trompeuses, en particulier dans la sphère numérique, et face à la prolifération d'actes de cybermalveillance sapant l'action de santé publique, et à fournir un appui pour que des données et des informations claires, objectives et scientifiquement fondées soient rapidement communiquées au public ;

9. PRIE le Directeur général :

1) de continuer d'œuvrer avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les organisations multilatérales compétentes, y compris les organismes signataires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à une riposte globale et coordonnée mobilisant l'ensemble du système des Nations Unies pour aider les États Membres à agir face à la pandémie de COVID-19, en pleine coopération avec les gouvernements, selon qu'il conviendra, en démontrant son leadership en matière de santé dans le système des Nations Unies ; et de continuer de jouer le rôle de chef de file du Groupe sectoriel pour la santé dans l'action humanitaire des Nations Unies ;

2) de continuer de renforcer les capacités de l'OMS à tous les niveaux afin qu'elle puisse s'acquitter pleinement et efficacement des fonctions qui lui incombent au titre du Règlement sanitaire international (2005) ;

3) d'aider, et de continuer d'inviter, tous les États Parties à prendre les mesures requises par les dispositions du Règlement sanitaire international (2005), notamment en apportant tout l'appui nécessaire aux pays afin de développer, de renforcer et de maintenir leurs capacités de s'y conformer pleinement ;

4) d'apporter un appui aux pays qui le demandent, suivant leur contexte national, afin d'assurer en toute sécurité la continuité opérationnelle du système de santé dans tous les aspects nécessaires à une action de santé publique efficace face à la pandémie de COVID-19 et aux autres épidémies en cours, et afin d'assurer la prestation continue, en toute sécurité, de services au niveau de la population et des personnes, entre autres face aux maladies transmissibles (notamment par la poursuite des programmes de vaccination), aux maladies tropicales négligées et aux maladies non transmissibles, et dans les domaines de la santé mentale, de la santé de la mère et de l'enfant et de la santé sexuelle et reproductive ; et de promouvoir une meilleure nutrition pour la femme et pour l'enfant ;

5) d'apporter un appui aux pays qui le demandent pour l'élaboration, l'application et l'adaptation de plans de riposte nationaux pertinents face à la COVID-19, en élaborant, diffusant et actualisant des produits normatifs et des orientations techniques, des outils d'apprentissage, des données et des éléments scientifiques pour les interventions face à la COVID-19, notamment pour combattre les informations fausses ou trompeuses et les actes de cybermalveillance ; et de continuer d'agir face aux médicaments et aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ;

6) de continuer à collaborer étroitement avec l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et les pays, dans le cadre de l'approche « Un monde, une santé » en vue d'identifier la source zoonotique du virus et de déterminer par quelle voie il s'est introduit dans la population humaine, y compris en examinant le rôle potentiel d'hôtes intermédiaires, notamment moyennant des missions scientifiques et des missions de collaboration sur le terrain qui permettront de cibler les interventions et d'établir un programme de recherche visant à réduire le risque d'apparition d'incidents similaires et à fournir des orientations sur les moyens à mettre en œuvre pour prévenir les infections par le coronavirus 2 du

syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) chez l'homme et chez l'animal et éviter l'apparition de nouveaux réservoirs zoonotiques, et à réduire encore les risques d'émergence et de transmission des zoonoses ;

7) de fournir régulièrement aux États Membres, y compris par l'intermédiaire des organes directeurs, des informations sur les résultats des efforts de collecte de fonds, sur l'application mondiale du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS et sur l'affectation des ressources financières par son intermédiaire, y compris les déficits de financement et les résultats obtenus, de manière transparente, responsable et rapide, en particulier en ce qui concerne le soutien apporté aux pays ;

8) rapidement, notant le paragraphe 2 de la résolution 74/274 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19 », et en consultation avec les États Membres¹ et avec la contribution d'organisations internationales compétentes, de la société civile et du secteur privé, selon qu'il conviendra, de déterminer et de présenter des options conformes aux dispositions des traités internationaux pertinents, y compris les dispositions de l'Accord sur les ADPIC et les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui pourront être utilisées pour renforcer les capacités de mise au point, de production et de distribution nécessaires pour assurer en toute transparence un accès équitable et rapide à des produits de diagnostic, des traitements, des médicaments et des vaccins de qualité, sûrs, abordables et efficaces pour la riposte à la COVID-19 en tenant compte des mécanismes, des outils et des initiatives existants, comme le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (ACT), et les appels à contributions pertinents, tels que la campagne « Réponse mondiale au coronavirus », pour examen par les organes directeurs ;

9) de veiller à ce que le Secrétariat dispose de ressources suffisantes pour appuyer les États Membres dans la délivrance des homologations nécessaires pour engager rapidement des mesures adaptées contre la COVID-19 ;

10) de lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États Membres,¹ un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, notamment en utilisant les mécanismes existants,² selon qu'il conviendra, pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19, y compris : i) l'efficacité des mécanismes dont dispose l'OMS ; ii) fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) et l'état d'application des recommandations pertinentes des précédents comités d'examen du RSI ; iii) la contribution de l'OMS aux efforts à l'échelle des Nations Unies ; et iv) les mesures prises par l'OMS face à la pandémie de COVID-19 et leur chronologie ; et de formuler des recommandations en vue d'améliorer les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, notamment en renforçant, le cas échéant, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

11) de faire rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

Quatrième séance plénière, 19 mai 2020
A73/VR/4

= = =

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

² Notamment un comité d'examen du RSI et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.



THE WHITE HOUSE

WASHINGTON

May 18, 2020

His Excellency
Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-General of the World Health Organization
Geneva, Switzerland

Dear Dr. Tedros:

On April 14, 2020, I suspended United States contributions to the World Health Organization pending an investigation by my Administration of the organization's failed response to the COVID-19 outbreak. This review has confirmed many of the serious concerns I raised last month and identified others that the World Health Organization should have addressed, especially the World Health Organization's alarming lack of independence from the People's Republic of China. Based on this review, we now know the following:

- The World Health Organization consistently ignored credible reports of the virus spreading in Wuhan in early December 2019 or even earlier, including reports from the Lancet medical journal. The World Health Organization failed to independently investigate credible reports that conflicted directly with the Chinese government's official accounts, even those that came from sources within Wuhan itself.
- By no later than December 30, 2019, the World Health Organization office in Beijing knew that there was a "major public health" concern in Wuhan. Between December 26 and December 30, China's media highlighted evidence of a new virus emerging from Wuhan, based on patient data sent to multiple Chinese genomics companies. Additionally, during this period, Dr. Zhang Jixian, a doctor from Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, told China's health authorities that a new coronavirus was causing a novel disease that was, at the time, afflicting approximately 180 patients.
- By the next day, Taiwanese authorities had communicated information to the World Health Organization indicating human-to-human transmission of a new virus. Yet the World Health Organization chose not to share any of this critical information with the rest of the world, probably for political reasons.
- The International Health Regulations require countries to report the risk of a health emergency within 24 hours. But China did not inform the World Health Organization of

Wuhan's several cases of pneumonia, of unknown origin, until December 31, 2019, even though it likely had knowledge of these cases days or weeks earlier.

- According to Dr. Zhang Yongzhen of the Shanghai Public Health Clinic Center, he told Chinese authorities on January 5, 2020, that he had sequenced the genome of the virus. There was no publication of this information until six days later, on January 11, 2020, when Dr. Zhang self-posted it online. The next day, Chinese authorities closed his lab for "rectification." As even the World Health Organization acknowledged, Dr. Zhang's posting was a great act of "transparency." But the World Health Organization has been conspicuously silent both with respect to the closure of Dr. Zhang's lab and his assertion that he had notified Chinese authorities of his breakthrough six days earlier.
- The World Health Organization has repeatedly made claims about the coronavirus that were either grossly inaccurate or misleading.
 - On January 14, 2020, the World Health Organization gratuitously reaffirmed China's now-debunked claim that the coronavirus could not be transmitted between humans, stating: "Preliminary investigations conducted by the Chinese authorities have found no clear evidence of human-to-human transmission of the novel coronavirus (2019-nCov) identified in Wuhan, China." This assertion was in direct conflict with censored reports from Wuhan.
 - On January 21, 2020, President Xi Jinping of China reportedly pressured you not to declare the coronavirus outbreak an emergency. You gave in to this pressure the next day and told the world that the coronavirus did not pose a Public Health Emergency of International Concern. Just over one week later, on January 30, 2020, overwhelming evidence to the contrary forced you to reverse course.
 - On January 28, 2020, after meeting with President Xi in Beijing, you praised the Chinese government for its "transparency" with respect to the coronavirus, announcing that China had set a "new standard for outbreak control" and "bought the world time." You did not mention that China had, by then, silenced or punished several doctors for speaking out about the virus and restricted Chinese institutions from publishing information about it.
- Even after you belatedly declared the outbreak a Public Health Emergency of International Concern on January 30, 2020, you failed to press China for the timely admittance of a World Health Organization team of international medical experts. As a result, this critical team did not arrive in China until two weeks later, on February 16, 2020. And even then, the team was not allowed to visit Wuhan until the final days of their visit. Remarkably, the World Health Organization was silent when China denied the two American members of the team access to Wuhan entirely.
- You also strongly praised China's strict domestic travel restrictions, but were inexplicably against my closing of the United States border, or the ban, with respect to people coming from China. I put the ban in place regardless of your wishes. Your political gamesmanship on this issue was deadly, as other governments, relying on your

comments, delayed imposing life-saving restrictions on travel to and from China. Incredibly, on February 3, 2020, you reinforced your position, opining that because China was doing such a great job protecting the world from the virus, travel restrictions were “causing more harm than good.” Yet by then the world knew that, before locking down Wuhan, Chinese authorities had allowed more than five million people to leave the city and that many of these people were bound for international destinations all over the world.

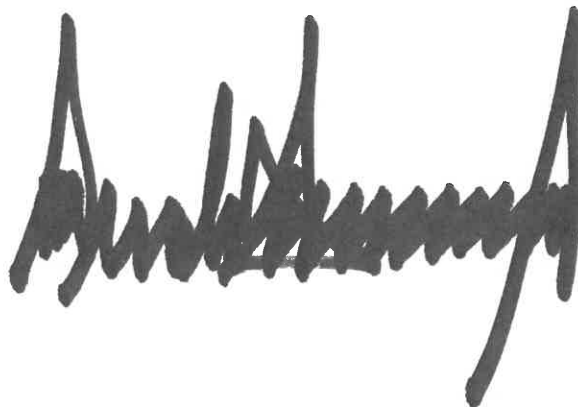
- As of February 3, 2020, China was strongly pressuring countries to lift or forestall travel restrictions. This pressure campaign was bolstered by your incorrect statements on that day telling the world that the spread of the virus outside of China was “minimal and slow” and that “the chances of getting this going to anywhere outside China [were] very low.”
- On March 3, 2020, the World Health Organization cited official Chinese data to downplay the very serious risk of asymptomatic spread, telling the world that “COVID-19 does not transmit as efficiently as influenza” and that unlike influenza this disease was not primarily driven by “people who are infected but not yet sick.” China’s evidence, the World Health Organization told the world, “showed that only one percent of reported cases do not have symptoms, and most of those cases develop symptoms within two days.” Many experts, however, citing data from Japan, South Korea, and elsewhere, vigorously questioned these assertions. It is now clear that China’s assertions, repeated to the world by the World Health Organization, were wildly inaccurate.
- By the time you finally declared the virus a pandemic on March 11, 2020, it had killed more than 4,000 people and infected more than 100,000 people in at least 114 countries around the world.
- On April 11, 2020, several African Ambassadors wrote to the Chinese Foreign Ministry about the discriminatory treatment of Africans related to the pandemic in Guangzhou and other cities in China. You were aware that Chinese authorities were carrying out a campaign of forced quarantines, evictions, and refusal of services against the nationals of these countries. You have not commented on China’s racially discriminatory actions. You have, however, baselessly labeled as racist Taiwan’s well-founded complaints about your mishandling of this pandemic.
- Throughout this crisis, the World Health Organization has been curiously insistent on praising China for its alleged “transparency.” You have consistently joined in these tributes, notwithstanding that China has been anything but transparent. In early January, for example, China ordered samples of the virus to be destroyed, depriving the world of critical information. Even now, China continues to undermine the International Health Regulations by refusing to share accurate and timely data, viral samples and isolates, and by withholding vital information about the virus and its origins. And, to this day, China continues to deny international access to their scientists and relevant facilities, all while casting blame widely and recklessly and censoring its own experts.

- The World Health Organization has failed to publicly call on China to allow for an independent investigation into the origins of the virus, despite the recent endorsement for doing so by its own Emergency Committee. The World Health Organization's failure to do so has prompted World Health Organization member states to adopt the "COVID-19 Response" Resolution at this year's World Health Assembly, which echoes the call by the United States and so many others for an impartial, independent, and comprehensive review of how the World Health Organization handled the crisis. The resolution also calls for an investigation into the origins of the virus, which is necessary for the world to understand how best to counter the disease.

Perhaps worse than all these failings is that we know that the World Health Organization could have done so much better. Just a few years ago, under the direction of a different Director-General, the World Health Organization showed the world how much it has to offer. In 2003, in response to the outbreak of the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in China, Director-General Harlem Brundtland boldly declared the World Health Organization's first emergency travel advisory in 55 years, recommending against travel to and from the disease epicenter in southern China. She also did not hesitate to criticize China for endangering global health by attempting to cover up the outbreak through its usual playbook of arresting whistleblowers and censoring media. Many lives could have been saved had you followed Dr. Brundtland's example.

It is clear the repeated missteps by you and your organization in responding to the pandemic have been extremely costly for the world. The only way forward for the World Health Organization is if it can actually demonstrate independence from China. My Administration has already started discussions with you on how to reform the organization. But action is needed quickly. We do not have time to waste. That is why it is my duty, as President of the United States, to inform you that, if the World Health Organization does not commit to major substantive improvements within the next 30 days, I will make my temporary freeze of United States funding to the World Health Organization permanent and reconsider our membership in the organization. I cannot allow American taxpayer dollars to continue to finance an organization that, in its present state, is so clearly not serving America's interests.

Sincerely,

A large, bold, handwritten signature in black ink, characteristic of Donald Trump's signature style, featuring multiple sharp peaks and a long, sweeping underline.

La France et l'OMS

L'objectif principal de la France est d'améliorer la santé des populations et la sécurité sanitaire internationale. Dans ce cadre, en coordination et en coopération avec ses partenaires, elle a construit un partenariat stratégique fructueux avec l'OMS.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la France est attachée, à renforcer la sécurité sanitaire internationale, notamment grâce à la pleine mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)

L'OMS, acteur clef de la lutte contre le COVID-19

La France soutient l'action de l'OMS, acteur central et indispensable pour une réponse mondiale et coordonnée à la pandémie.

« L'OMS est l'un des piliers de l'ordre multilatéral qui a été fondé au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et elle est surtout aujourd'hui la seule organisation de santé publique universelle. Elle est donc essentielle pour affronter une pandémie, qui est, par nature, elle-même universelle. » Jean-Yves Le Drian, 29/04/2020

L'objectif porté par la France à l'international est la coordination, la coopération et la solidarité, qui passent par une action conjointe des États aux côtés l'OMS et des fonds multilatéraux agissant sur le terrain, en particulier dans les pays les plus vulnérables. La France soutient le plan stratégique de préparation et de réponse à l'épidémie de COVID-19 proposé par l'OMS et qui sert de boussole à l'ensemble des pays.

Quelles priorités sanitaires ?

La France partage avec l'OMS certaines priorités sanitaires essentielles.

- Une approche transversale qui considère la couverture sanitaire universelle (CSU) comme prioritaire dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ce modèle est inspiré du système de santé français, instauré en 1945 avec la création de la Sécurité sociale.
- La nécessité (soulignée par la Stratégie de la France en santé mondiale) de renforcer les systèmes de santé et la préparation aux situations d'urgence. Pour réaliser la CSU, il faut construire des systèmes de santé plus solides dans tous les pays. Cette volonté est liée aux objectifs ambitieux du « triple milliard » énoncés dans le programme général de travail de l'OMS pour la période 2019-2023.
- Faire de la sécurité sanitaire internationale et de la lutte contre les maladies épidémiques et pandémiques l'une des 5 priorités de l'accord-cadre entre la France et l'OMS pour la période 2020-2025.

Comment la France soutient-elle l'OMS ?

La France, est un acteur majeur de la santé mondiale. Elle soutient le rôle de coordination de l'OMS pour la santé mondiale et elle investit plus de 500 millions d'euros par an dans les

fonds multilatéraux qu'elle a contribué à créer, tels que Gavi l'Alliance du Vaccin, Unitaid et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

La France et l'OMS collaborent autour de cinq domaines de coopération prioritaires :

- **La mise en place et le développement de l'Académie de l'OMS** qui vise à améliorer la formation des professionnels sur la santé ;
- **Le renforcement des systèmes de santé pour atteindre la couverture santé universelle ;**
- **Une meilleure protection des populations face aux situations d'urgence sanitaire**, notamment à travers le renforcement de la sécurité sanitaire, y compris la lutte contre les flambées épidémiques et les maladies à potentiel pandémique et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI), notamment par les activités menées par le Bureau de l'OMS à Lyon ;
- **Une amélioration de l'état de santé et de bien-être des populations**, à travers notamment la prévention, la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la littératie en santé, et la réduction des facteurs de risque, en lien avec les maladies non transmissibles et les déterminants environnementaux de la santé ;
- **Les Objectifs de Développement Durables (ODD) liés à la santé**, prenant en compte l'Agenda du développement durable 2030, y compris le Plan d'action mondial pour l'ODD 3.

La France est l'un des principaux contributeurs de l'OMS. Elle est le 12ème contributeur au budget de l'OMS.

Le Bureau de Lyon de l'OMS

Créé en 2000, le Bureau de l'OMS à Lyon aide les pays à renforcer leur système national de surveillance et d'intervention. L'objectif est qu'ils puissent détecter, évaluer et notifier les risques sanitaires susceptibles d'avoir une portée internationale.

Cette entité joue également un rôle essentiel dans la surveillance internationale des maladies infectieuses et dans l'élaboration des recommandations de l'OMS en vue de les prévenir et les combattre.

Santé : de grands pas franchis en 70 ans



Voici 70 ans, le 7 avril 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) était créée sur le principe suivant lequel la santé est un droit humain et que tous devraient jouir du niveau de santé le plus élevé possible. Depuis lors, cette aspiration à une meilleure santé pour tous, partout, dicte les travaux de l'OMS.

En partenariat avec les pays, l'OMS a fait d'énormes progrès dans beaucoup de domaines, améliorant ainsi notre santé et notre bien-être.



1948

La Constitution de l'OMS entre en vigueur et l'OMS prend en charge la classification internationale des maladies.



1950

L'ère de la découverte des antibiotiques actuels s'ouvre, et l'OMS commence à conseiller les pays pour un usage responsable de ces médicaments.



1951

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est fondé, sur la base des travaux du bureau administratif spécial de l'OMS pour le relèvement sanitaire des pays dévastés par la guerre.



1952–1957

Les vaccins contre la poliomyélite sont découverts, ouvrant la voie à des campagnes mondiales facilitées par l'OMS, qui ont débouché sur la quasi-éradication de cette maladie.



1963

Le vaccin contre la rougeole est désormais disponible.



1969

L'Assemblée mondiale de la santé établit le premier Règlement sanitaire international, un accord de collaboration entre les États membres de l'OMS, visant la surveillance et la lutte contre 6 maladies infectieuses graves : le choléra, la peste, la fièvre jaune, la variole, la fièvre récurrente et le typhus.



1972

Le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine est créé. Sa mission mondiale est de mener des recherches en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits s'y rapportant.



1974

L'OMS instaure le programme élargi de vaccination pour acheminer des vaccins salvateurs auprès d'enfants partout dans le monde.



1975

L'OMS instaure et commence à héberger le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. En 2016, 5 des 8 maladies contre lesquelles le programme avait été créé sont en passe d'être éliminées.



1977

La première liste des médicaments essentiels est publiée. Cette liste fondamentale répertorie les médicaments nécessaires à un système de santé basique. Chaque médicament est sélectionné moyennant des preuves de sa sécurité, de son efficacité et de son bon rapport qualité-prix.



1978

L'objectif historique de la « Santé pour tous » est fixé lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata (Kazakhstan). Les bases de la revendication actuelle de l'OMS en faveur de la couverture sanitaire universelle sont posées.



1979

À la suite d'une ambitieuse campagne de vaccination mondiale menée par l'OMS pendant 12 ans, la variole est éliminée.



1983-1987

Le virus de l'immunodéficience humaine, qui provoque le sida, est découvert. Le premier médicament antirétroviral visant à lutter contre l'infection à VIH et à empêcher son évolution en sida est homologué, ce qui bouleverse les priorités de l'OMS.



1995

La stratégie DOTS (traitement sous observation directe), visant à limiter le tribut payé à la tuberculose, est lancée. Fin 2013, plus de 37 millions de vies avaient été sauvées grâce au diagnostic et au traitement de la tuberculose dans le cadre de cette stratégie.



2000

Les dirigeants du monde s'engagent à remplir les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).



2002

La Région européenne de l'OMS est certifiée exempte de poliomyélite.



2003

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, premier traité mondial de l'OMS, est adoptée.



2005

L'Assemblée mondiale de la santé révisé le Règlement sanitaire international en élargissant son champ d'application au-delà de maladies spécifiques, afin de prévenir les menaces pour la santé publique et d'y réagir.



2006

Le nombre d'enfants décédant avant leur 5e anniversaire recule sous les 10 millions.



2008

Les Statistiques sanitaires mondiales recensent qu'à l'échelle mondiale, les maladies non transmissibles détrônent les maladies infectieuses.



2009

Un nouveau virus de grippe H1N1 apparaît. Avec ses partenaires, l'OMS collabore au développement de vaccins contre la grippe.



2010

L'OMS répertorie les options possibles pour collecter suffisamment de moyens et lever les obstacles financiers afin que tous, et surtout ceux qui disposent de fonds limités pour leurs dépenses de santé, aient accès aux services de santé essentiels. L'objectif est de s'acheminer vers la couverture sanitaire universelle.



2012

Pour la première fois, les États membres de l'OMS fixent des objectifs à l'échelle mondiale pour la prévention et la lutte contre les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et d'autres maladies non transmissibles.



2012

Santé 2020, le cadre politique européen de la santé, est adopté. Il permet aux décideurs politiques d'avoir une vision, de suivre un cheminement stratégique et de disposer d'une série de priorités et de suggestions sur les solutions efficaces pour améliorer la situation sanitaire, lutter contre les inégalités en santé et garantir la bonne santé des générations futures dans la Région européenne de l'OMS.



2014

La plus importante flambée épidémique de maladie à virus Ebola se produit en Afrique occidentale. L'OMS déploie des milliers d'experts techniques et d'assistants et envoie du matériel médical pour juguler Ebola.



2015

La Région européenne de l'OMS est déclarée exempte de paludisme.



2015

Les objectifs de développement durable (ODD) sont adoptés.



2016

L'OMS annonce qu'il n'y a plus de cas d'Ebola en Afrique occidentale. Cependant, les infections par le virus Zika représentent une urgence de santé publique de portée internationale.



2018

L'OMS réitère son engagement en faveur de la santé pour tous grâce à une action ciblée pour évoluer vers la couverture sanitaire universelle.

Qui est Tedros Adhanom, nouveau directeur de l'OMS ?

L'éthiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus a été élu ce 23 mai directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), devenant le premier ressortissant du continent africain à prendre la tête de cette agence de l'ONU. Son chantier principal à la tête de l'OMS sera celui de la transparence.

"Je veux servir les Etats-membres de l'OMS, c'est le seul programme", a déclaré après son élection le futur directeur général de cette institution internationale chargée de coordonner les réponses aux pandémies et de fixer des normes pour les systèmes de santé de tous les pays. "Remontons-nous les manches, nous pouvons y arriver".

Tedros Adhanom Ghebreyesus prendra le 1^{er} juillet la succession de la Chinoise Margaret Chan qui a dirigé pendant dix ans cette organisation qui a son siège à Genève et emploie dans le monde quelque 8.000 personnes, ce qui en fait une des plus importantes agences des Nations unies.

Objectif : transparence

Tedros Adhanom Ghebreyesus prendra la tête d'une agence à laquelle il a notamment été reproché un manque de discernement sur la gravité d'Ebola.

Dans son intervention pour présenter sa candidature et son programme, le Dr Tedros a raconté avoir perdu, alors qu'il était enfant, un frère qui n'avait pas reçu les médicaments nécessaires. Il avait alors dit *"refuser d'accepter que les gens meurent parce qu'ils sont pauvres". "Je fais les promesses suivantes : travailler sans relâche pour concrétiser la promesse de garantir la couverture sanitaire universelle, veiller à ce qu'il y ait des ripostes solides dans les situations d'urgence"*. En outre, le médecin éthiopien a promis qu'il renforcerait *"la santé et l'autonomie des pays"* et mettrait *"la transparence au coeur de l'OMS"*.

Dans une interview publiée sur son site internet, il avait indiqué qu'il poursuivrait les réformes engagées par l'OMS après la crise d'Ebola, tout en essayant d'améliorer son mode de financement, pour lui permettre d'être plus réactive. Sa priorité absolue est de *"garantir une couverture santé universelle"*, avait-il promis.

Médecin et homme politique

Titulaire d'un doctorat de l'université de Nottingham, en Angleterre, Tedros Adhanom Ghebreyesus était devenu ministre de la Santé de l'Ethiopie en 2005, avant d'être ministre des Affaires étrangères (2012-2016).

Sous son mandat, les installations sanitaires dans ce pays très pauvre de la Corne de l'Afrique se sont grandement améliorées, avec la construction de milliers de cliniques et l'accent mis sur la nécessaire proximité des services de santé.

Ces initiatives ont contribué à réduire des deux tiers la mortalité infantile entre 1990 et 2015 et à une baisse de 75% des décès dus au paludisme sur la même période.

Élu en dépit des controverses

Tedros Adhanom Ghebreyesus est parvenu à esquiver une controverse de dernière minute, quand un conseiller de son rival britannique David Nabarro l'a accusé, dans un entretien avec le *New York Times*, d'avoir dissimulé trois épidémies de choléra quand il était ministre de la Santé. Selon le gouvernement éthiopien, ces trois épidémies mortelles (2006, 2009, 2011) n'étaient pas des épidémies de choléra, mais de diarrhée aqueuses aiguë, l'un des symptômes de la maladie.

La reconnaissance officielle de l'existence d'une épidémie de choléra aurait pu inciter les partenaires commerciaux de l'Éthiopie à bloquer ses produits d'exportations par peur d'une possible contamination et aussi nuire au tourisme éthiopien. Une nouvelle épidémie de diarrhée aqueuse aiguë affectant 16.000 personnes dans la région de l'Ogaden (sud-est), majoritairement peuplée d'habitants d'ethnie somali, a été officiellement déclarée par l'Éthiopie en avril 2017.

Tedros Adhanom Ghebreyesus a également été critiqué par des dissidents éthiopiens, qui l'accusent d'avoir été complice dans la répression par le gouvernement d'un mouvement de contestation dans les régions Oromo et Amhara, ayant officiellement coûté la vie à 669 personnes en 2016.

avec AFP

L'éthiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus, 52 ans, a été désigné directeur général de l'OMS au 3^e tour de la première élection du genre. Auparavant, une unique candidature, proposée par le Conseil exécutif de l'OMS, était soumise au vote de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui procédait à la nomination finale.

Coronavirus : la gestion de la pandémie par l'OMS sous le feu des critiques

Accusée d'avoir été trop lente à réagir et d'être trop alignée sur les positions chinoises, l'Organisation mondiale de la santé est aussi victime des faibles marges de manœuvre laissées par les Etats membres.

Par Paul Benkimoun, Frédéric Lemaître et Marie Bourreau Publié le 14 avril 2020 à 05h17 - Mis à jour le 14 avril 2020 à 12h50

La guerre contre le coronavirus a-t-elle fait sa première victime collatérale ? Alors que le nombre de personnes atteintes par l'épidémie de Covid-19 explose, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et son directeur général, le docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, sont sous le feu des critiques. Accusée d'être acquise à Pékin, l'organisation se serait alignée sur les théories chinoises et aurait tardé à sonner l'alarme sur la dangerosité du virus.

Sur les réseaux sociaux, les images détournées d'un docteur Tedros les yeux bandés par un drapeau chinois ou tenu en laisse par le président Xi Jinping ont été largement partagées. Une pétition en ligne, qui réclame la démission du directeur général, a recueilli plus de 800 000 signatures. Dix fois plus que le texte qui, au contraire, le soutient.

Coup de massue supplémentaire, dans un Tweet publié le 7 avril, le président américain, Donald Trump, accuse l'organisation de s'être « *complètement plantée* ». En rechignant à admettre les cas de contaminations interhumaines, l'OMS aurait contribué à faire du Covid-19 une pandémie globale, approchant des 2 millions de cas confirmés et causant plus de 110 000 décès, dont plus de 22 000 aux Etats-Unis.

Il n'en fallait pas plus à Donald Trump, grand contempteur des organisations multilatérales, pour menacer de mettre fin à la participation financière des Etats-Unis à l'organisation. En pleine campagne présidentielle américaine, « *les démocrates accusent Trump d'avoir échoué sur la crise du Covid. Trump, lui, essaye de transposer la faute sur le docteur Tedros* », analyse Richard Gowan, de l'International Crisis Group.

Tergiversations

Au siège de l'OMS, vaste bâtiment à quelques encablures du Palais des nations à Genève, les critiques qui s'accumulent ne font – pour l'instant – pas trembler l'organisation née en 1948 et censée, à son origine, jouer un rôle normatif sur les questions de santé publique.

Depuis, les crises sanitaires ont largement rattrapé l'organisation. « *Nous sommes mobilisés vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. Ces critiques sont habituelles. En temps de crise, il faut toujours un exutoire et un coupable* », analyse le docteur Sylvie Briand, à la tête du département des maladies infectieuses qui, faute de moyens suffisants sur un budget total de 3,4 milliards de dollars (3,1 milliards d'euros) en 2019, ne comptait qu'une seule spécialiste des coronavirus dans son équipe lorsque la crise a éclaté.

Le 31 décembre 2019, la Chine informe Genève qu'un virus respiratoire frappe la région du Hubei et sa capitale, Wuhan. Son génome est déjà séquencé mais les experts chinois ne le partagent que le 12 janvier. Deux jours plus tard, l'OMS assure dans un Tweet que « *les enquêtes préliminaires menées par les autorités chinoises n'ont pas trouvé de preuve claire de transmission interhumaine* ». Ce même 14 janvier, le bureau de la santé de Wuhan écrit pourtant qu'elle « *ne peut être exclue, même si le risque d'une transmission soutenue est faible* ». Le 22 janvier, l'organisation reconnaît finalement que le virus se transmet bien d'homme à homme.

Le docteur Tedros réunit pour la première fois le comité d'urgence constitué de scientifiques et d'épidémiologistes. Ses membres sont très divisés sur l'opportunité de lancer une « urgence sanitaire de portée internationale » (USPPI), seul outil conféré à l'OMS pour alerter l'ensemble des Etats membres et permettre la mise en œuvre de recommandations internationales. Alors que le comité est réuni, la Chine annonce, à la stupéfaction générale, claquemurer les 11 millions d'habitants de Wuhan.

L'OMS tergiverse. Une séquence diplomatique est organisée en toute hâte. Le docteur Tedros s'envole pour Pékin rencontrer le président Xi Jinping. Une photo le montrant faisant une courbette au chef d'Etat enflamme la Toile. « *Nous sommes partis voir sur place ce que les chiffres ne disaient pas* », assure le docteur Briand, qui participait au voyage.

Une organisation sans pouvoir de coercition

Le comité d'urgence est de nouveau réuni le 30 janvier. Cette fois, il déclare une USPPI. Mais le docteur Tedros se livre, avec une constance gênante, à des éloges sur la « *transparence* » et la réponse « *sans précédent* » des autorités chinoises. Des propos jugés au mieux « *dotés d'un certain sens politique* », selon un diplomate, qui souligne le rôle influent de Pékin sur la scène internationale, et au pire complices du régime chinois, alors qu'il était déjà évident qu'il avait retardé de plusieurs semaines le partage d'informations.

« *Cette déférence était vraiment excessive*, assure Suerie Moon, codirectrice du Centre de santé globale de l'Institut de hautes études internationales et du développement, *mais ce n'est pas suffisant pour accuser l'organisation d'avoir un biais chinois. Il fallait surtout s'assurer que le canal restait ouvert avec la Chine car les premières semaines étaient capitales pour recueillir de l'information permettant de mieux connaître le virus.* »

C'est là toutes les limites de l'OMS, organisation intergouvernementale, sans pouvoir de coercition sur les Etats qui refusent de coopérer avec elle et encore plus s'agissant d'un régime autoritaire. « *Cessons de faire preuve de naïveté. Les Etats membres veulent que l'OMS reste faible car la santé est une question éminemment politique et une prérogative nationale* », assure Marie-Paule Kieny, virologue et ancienne sous-directrice générale, qui a quitté l'organisation en 2017.

A l'issue de la crise du SRAS (le syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003, les 194 Etats membres ont réussi à s'entendre pour actualiser le Règlement sanitaire international. Depuis 2005, il donne à l'OMS un rôle de coordination internationale en cas d'épidémie. Mais ils ont refusé que celle-ci se dote d'un pouvoir de sanction. « *C'est comme un chef d'orchestre à qui on reprocherait de mal diriger alors qu'on ne lui a pas donné de baguette* », estime Antoine Flahault, épidémiologiste et directeur de l'Institut de santé globale. L'OMS a cependant la

possibilité de prendre en compte les informations qui remontent des médias, d'Internet et de la société civile. Dans un pays muselé comme la Chine, cette veille a visiblement échoué.

Crise de confiance

Eternel problème de la gestion des annonces : pour chaque épidémie du XXI^e siècle, SRAS en 2003, la pandémie grippale H1N1 en 2009 ou Ebola en 2014 et 2018, l'OMS a été accusée de réagir à contretemps : trop tôt ou trop tard, trop fortement ou trop faiblement. *« Il ne faut pas oublier que les Etats les plus influents se reposent sur leur propre agence sanitaire. Les CDC américains [Centres for Disease Control and Prevention] ont un budget dix fois plus gros que celui de l'OMS. Par contre, pour les Etats les plus pauvres, elle reste une tour de contrôle et ses recommandations technico-médicales sont très suivies »*, assure M. Flahault.

Nul ne sait comment l'OMS se relèvera de cette crise de confiance qui se heurte à une lame de fond unilatéraliste sur le plan international. Au siège, on assure qu'il sera toujours temps après la crise d'établir les responsabilités. *« A chaque épidémie, il y a eu une remise en question de l'organisation, estime M^{me} Moon. Cette crise démontre que dans un monde interdépendant, la santé est un enjeu global et qu'il faut renforcer le rôle de coordination de l'OMS. C'est la leçon que devraient en tirer les Etats membres. Car une OMS affaiblie sera encore moins apte à faire face aux futures pandémies. »*

Why Does the WHO Exclude Taiwan?

By Yu-Jie Chen and Jerome A. Cohen, CFR Expert

April 9, 2020

The world could learn from Taiwan's success in responding to the coronavirus pandemic, yet it doesn't have a seat at the World Health Organization.

Given Taiwan's proximity and ties to mainland China, where the coronavirus first appeared, how has Taiwan kept its number of cases low?

Taiwan's experience has been a rare positive example of how governments can contain the spread of the new coronavirus disease, known as COVID-19. As of April 9, Taiwan had 380 confirmed cases and 5 deaths, a stunningly low number for a population of 23.6 million. This is particularly impressive given the high level of travel between China and Taiwan.

Taiwan's success should be attributed to early preparedness, health expertise, government competence, and popular alertness. On December 31, Taiwan's government, alarmed by developments in Wuhan, the Chinese city where the virus first appeared, expressed concerns to the World Health Organization (WHO) about the virus's potential for human-to-human transmission. But it received no reply. Instead, the WHO endorsed China's denial of human-to-human transmission until January 21. While the WHO appeared to downplay the global threat, Taiwan adopted vigorous measures for screening, testing, contact tracing, and enforcing quarantines. These measures were aided by technology and big data, as well as the cooperation of citizens who remain highly vigilant due to their traumatic 2003 experience with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

Particularly important in Taiwan's approach are transparency and open information. Taiwan's Central Epidemic Command Center, established after SARS, releases information in daily briefings. This starkly contrasts with China's initial cover-ups of the outbreak and its continued suppression of independent reporting. Taiwan's experience rebuts the misleading narrative that only countries with draconian authoritarian powers can effectively combat the virus.

Why isn't Taiwan a member of the WHO?

China, officially called the People's Republic of China (PRC), refuses to allow that to happen. The PRC claims that Taiwan is a province of China, not an independent state. It says that only the PRC has the right to represent all of China in the United Nations and other international organizations, including the WHO, that limit membership to states.

Taiwan's government, generally called the Republic of China on Taiwan, has all the elements of statehood required by international law and maintains diplomatic relations with fifteen countries. Yet due to the PRC's great-power status, including its seat as a permanent UN Security Council member, Beijing has been able to impose its "One China" policy upon the world.

What is the U.S. position on Taiwan's membership in the WHO?

The United States has attempted to maximize Taiwan's involvement in international relations and has, without success, supported Taiwan's "meaningful participation" in various institutions, including the World Health Assembly (WHA), the WHO's highest decision-making body. In March 2020, the Donald J. Trump administration enacted the Taiwan Allies International Protection and Enhancement Initiative Act, aimed at supporting Taiwan's international presence. U.S. Secretary of State Mike Pompeo said that the State Department would "do [its] best to assist" Taiwan's "appropriate role" in the WHO.

While Beijing will never accept Taiwan's formal entry into organizations that require statehood, lesser forms of participation are possible. For example, during the 2008–2016 political detente between Beijing and Taiwan's Kuomintang (KMT) government, Taiwan was invited to be an observer at the WHA under the name "Chinese Taipei." This invitation, however, had to be renewed annually with China's approval, and Taiwan was blocked from most WHO technical meetings where important health information and decisions were discussed. Since Taiwan elected President Tsai Ing-wen of the Democratic Progressive Party (DPP)—which Beijing condemns—in 2016, Taiwan has not been able to return to the WHA.

If ever Taiwan is going to break through Beijing's barriers to its participation in international organizations, now is the time and the WHO is the place. This is not a minor issue and it is directly related to the world's preoccupation with the ongoing pandemic.

Why is Taiwan's exclusion a problem, especially during the coronavirus pandemic?

Taiwan is an important stakeholder and a valuable partner in fighting this unprecedented crisis. Taiwan's government is donating masks to countries in need and sharing its experience using technology to investigate outbreaks. It is also working with U.S. experts to develop more rapid diagnostic test kits and vaccines.

Despite Taiwan's valuable input, the WHO continues to shun it. For example, when asked by a journalist about Taiwan's exclusion and experience dealing with the pandemic during a recent interview, WHO senior advisor Bruce Aylward hung up the call after trying to avoid the questions. After this public relations disaster, the WHO claimed it was closely working with Taiwan experts, which Taiwan's government refuted. Taiwan has continually shared coronavirus data with the WHO, but the WHO has never released this information to its members. Additionally, in a February coronavirus status report, the WHO misreported the number of cases in Taiwan based on information provided by China. It also continues to deceptively list Taiwan's case numbers under China's. Taiwan was snubbed by the WHO yet again when it was not invited to the organization's emergency meetings in January. After repeated requests, in February, the WHO finally allowed two Taiwanese experts to attend an online forum. Such ludicrous limitations have rightly been scoffed at by many governments and critics.

The WHO's exclusion of Taiwan from the global fight against the pandemic is a reckless dereliction of duty. WHO Director General Tedros Adhanom Ghebreyesus, whose election was due in large part to China's support, has been widely criticized for actions that appeared to help China downplay the outbreak, delaying the international response as a result. Taiwan's exclusion is an example of how the world's health body puts politics before public health.

Governments and concerned citizens must demand that the WHO fulfill its obligation—to represent the world’s health interests, not China’s—and hold the WHO accountable when it fails.

Yu-Jie Chen, a Taiwan lawyer, is a global academic fellow at Hong Kong University’s Faculty of Law and an affiliated scholar at New York University’s (NYU) US-Asia Law Institute. Jerome A. Cohen, an adjunct senior fellow at the Council on Foreign Relations, is professor of law at NYU and founding director of the US-Asia Law Institute.



SERVICE DE PRESSE ET VEILLE

Palais de l'Élysée, le vendredi 24 avril 2020

Fiche Presse

Conférence de lancement pour une initiative mondiale sur les diagnostics, les traitements et les vaccins

La pandémie de COVID-19 est une crise mondiale sans précédent et appelle une réponse internationale d'ampleur pour lutter contre ses conséquences sanitaires, économiques et sociales, partout dans le monde.

Depuis plusieurs semaines, la France a pris, avec ses partenaires, l'initiative de construire une réponse multilatérale efficace et rapide. Cette action se traduit par :

- **Le renforcement de la coordination sur le plan sanitaire et économique au G7 et au G20.**
- **L'initiative sur le soutien aux systèmes de santé et aux économies africaines.**
- **L'initiative du Conseil de sécurité des Nations unies pour permettre une trêve humanitaire face à la pandémie.**
- **L'initiative sur les diagnostics, les traitements et les vaccins** en coordination étroite avec l'OMS, l'Union européenne et l'ensemble des acteurs internationaux.

Un immense travail est d'ores et déjà engagé, partout dans le monde, pour développer des moyens efficaces de lutter contre le COVID-19. Pour aller plus vite, le Président de la République a insisté sur la nécessité d'agir tous ensemble et a appelé à la mobilisation d'un partenariat inédit entre l'ensemble des acteurs (Etats, organisations régionales et internationales, acteurs publics et privés, recherche, banques de développement, société civile).

L'initiative

Le 16 avril, le Président de la République a réuni, lors d'une conférence téléphonique, les responsables des principales organisations internationales en santé mondiale, actives dans la riposte contre le Covid-19 (OMS, Fonds mondial, Unitaïd, Gavi, CEPI, Wellcome Trust, Fondation Gates, Banque mondiale, Medecines Patent Pool, ainsi que Françoise BARRE-SINOUSSE, Présidente du Comité analyse recherche et expertise) pour renforcer la coordination internationale autour de l'OMS et construire une initiative multilatérale. Les participants sont convenus de la nécessité de porter une initiative coordonnée, globale, visant l'efficacité et l'équité.

Cet échange a permis de définir un appel à l'action commun dont l'objectif est d'accélérer le développement et l'accès aux traitements, diagnostics et vaccins, y compris dans les pays les plus défavorisés.

Cet appel repose sur 4 piliers :

- **Les diagnostics ;**
- **Les traitements ;**
- **Les vaccins ;**
- **Le soutien aux systèmes de santé dans les pays les plus fragiles.**

Cette initiative inclut la recherche, la production et la distribution de ces produits de santé. Elle est inclusive et ouverte aux autres partenaires compétents impliqués dans la réponse au Covid-19 (industrie pharmaceutique, secteur privé en général, recherche, banques de développement nationales et régionales, organisations de la société civile).

Afin de lancer officiellement cette initiative, une **visio-conférence publique s'est tenue le vendredi 24 avril en présence de plusieurs chefs d'Etat et de gouvernement et des grands acteurs de la santé mondiale**. Le Secrétaire Général des Nations unies, Antonio GUTERRES, le directeur général de l'OMS, le Dr TEDROS et le Président de la République française, Emmanuel MACRON, porteront l'initiative, aux côtés de partenaires européens et internationaux.

Objectifs :

1. **Accélérer la conception et la production des moyens de diagnostics, de traitement et des vaccins.** L'enjeu est d'autant plus fort qu'un nombre croissant de pays et de territoires s'efforcent de lever progressivement les mesures de confinement prises pour endiguer l'avancée du virus.
2. **Garantir un accès sûr, équitable et universel aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins.** Nous devons construire dès maintenant une approche globale pour nous assurer que personne n'est laissé de côté et acter une réponse internationale juste, transparente, équitable, efficace et rapide.
3. **Consolider les systèmes de santé pour lutter contre le COVID-19 et poursuivre le combat contre les autres maladies.** La pandémie de COVID-19 a un impact très lourd sur les plus vulnérables partout dans le monde. Le renforcement des systèmes de santé à l'échelle mondiale est indispensable pour aider les pays à lutter contre la pandémie, éviter que les systèmes de santé ne soient submergés par la crise, et ne pas mettre en péril les avancées réalisées dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

L'action engagée pour remplir ces objectifs repose sur trois grands principes :

- **Coordination** des acteurs autour de principes d'action communs contenus dans l'appel.
- **Soutien** de la communauté internationale à cette coordination historique.
- **Echéance** fixée pour les financements au 4 mai prochain.

La France, acteur engagé en matière de santé mondiale

La France engage depuis plusieurs années une action forte en santé mondiale. Elle a été à l'origine de la création, dans les années 2000, des grandes organisations multilatérales qui ont amélioré l'accès des pays du Sud à la santé publique : lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) vaccination (Alliance pour le Vaccin – Gavi) et innovation pour tous (Unitaid).

Le Président de la République a renforcé les engagements français en faveur de cette **vision solidaire, globale et coopérative de la santé vis-à-vis des** organisations multilatérales, notamment en organisant la conférence de reconstitution du Fonds mondial à Lyon en octobre 2019, et en augmentant à cette occasion sa contribution de 20%.

La France a, par ailleurs, annoncé le 9 avril dernier le lancement de l'initiative « Covid-19 – santé en commun » pour répondre à la crise sanitaire provoquée par la pandémie dans les pays les plus vulnérables d'Afrique, de l'océan Indien, des Caraïbes et du proche Orient. Dotée de 1,2 milliards d'euros, elle permettra d'appuyer rapidement les systèmes de santé, les réseaux régionaux de surveillance épidémiologique et les ONG engagées sur le terrain.

Acteurs engagés aux côtés de l'OMS :

- ***UNITAID** a été créé en 2006 sur initiative franco-brésilienne pour catalyser l'accès aux innovations en santé et faciliter leurs mises à l'échelle.*
- ***GAVI**, alliance mondiale créée en 2000 joue depuis 20 ans un rôle déterminant pour faciliter l'accès et la distribution des vaccins dans les pays en développement.*
- *Le **Fonds Mondial** créé en 2002 agit pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Il agit pour le renforcement des systèmes de santé dans la lutte contre le COVID-19.*
- ***CEPI** (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) est un partenariat public privé lancé lors du forum économique mondial de 2017, dont la finalité est de lutter contre les épidémies et les maladies pour lesquelles il n'existe pas encore de vaccin.*
- *La **fondation Bill & Melinda Gates** a été créée en 1994 et est une organisation philanthropique engagée dans le financement du développement et de la santé mondiale*
- *La **Wellcome Trust** est une fondation dont le but est d'améliorer la santé en soutenant la science et la recherche pour relever les grands défis en santé.*
- *La **Banque mondiale** a mis en place un plan d'urgence pour les aider à faire face aux conséquences sanitaires et économiques de la pandémie.*

La France s'engage à verser US \$100 millions (€90 millions) pour l'Académie de l'OMS

Aujourd'hui, le Ministre français de l'Europe et des Affaires étrangères, M. Jean-Yves Le Drian et le Directeur général de l'OMS, le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, se sont rencontrés à la Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève pour aborder la question, qui sera la plus grande plateforme de formation continue, et la plus innovante, dans le domaine de la santé mondiale.

L'Académie de l'OMS vise à atteindre des millions de personnes dans le monde, offrant un milieu d'apprentissage de haute technologie, constitué d'un pôle à Lyon et d'antennes dans les six Régions de l'OMS. L'Académie offrira des possibilités d'apprentissage aux dirigeants, aux enseignants, aux chercheurs, aux agents de santé, aux membres du personnel de l'OMS et au grand public et proposera des formations de grande qualité, multilingues, à la fois en ligne et en présentiel, et abritera un centre de simulation pour les situations d'urgence sanitaire à la pointe de la technologie.

La discussion qui a eu lieu aujourd'hui fait suite à une Déclaration d'intention signée par Emmanuel Macron, Président de la République française, et le D^r Tedros le 11 juin 2019 et à l'annonce par la France d'une contribution de US \$100 millions (€90 millions) à l'OMS pour appuyer la création de l'Académie, qui sera une division interne de l'Organisation.

« La technologie et l'innovation dans le domaine de l'apprentissage créent de nouvelles possibilités enthousiasmantes de progresser plus rapidement vers la santé pour tous dans tous les pays », a déclaré le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS. « L'Académie de l'OMS aidera des millions d'apprenants à avoir un effet maximal sur la santé en se basant sur les meilleures données disponibles, et en mettant à profit les méthodes d'enseignement aux adultes et les technologies de pointe les plus performantes. »

En mettant en avant et en renforçant les innovations numériques et les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie dans le monde entier, l'Académie de l'OMS jouera un rôle important pour que soient atteints les objectifs de développement durable et, d'ici à 2023, l'objectif du triple milliard que s'est fixé l'OMS: un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire; et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Les fonds promis par la France représentent une garantie pour que soit accélérée la création de l'Académie de l'OMS.

Par ce financement, la France confirme son engagement – en tant que partenaire de longue date de l'OMS et acteur clé de la santé mondiale – et le soutien sans faille qu'elle apporte aux ambitions inscrites dans le treizième programme général de travail de l'OMS, pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Discours du Président de la République à l'occasion d'un déplacement sur le site de Sanofi à Marcy-l'Etoile (Rhône) - extrait

(...)

La France a porté l'initiative de ce projet ACT-A que nous avons lancée durant la crise. Nous avons convaincu nos partenaires européens, beaucoup de nos partenaires internationaux, beaucoup aussi des fonds publics et privés engagés en matière de santé. Et l'initiative ACT-A construite avec l'Organisation mondiale de la santé permet une avancée majeure en la matière, avec vous là aussi. Et je le dis à quelques kilomètres d'une ville qui aura à accueillir le centre international de formation de l'OMS à laquelle nous tenons ô combien et qui va marquer l'engagement de l'OMS à Lyon et dans notre pays, au-delà de nos coopérations. L'initiative ACT-A que nous avons donc bâtie va nous permettre en matière de traitement, en matière de tests, en matière d'amélioration des systèmes de santé primaires et en matière de vaccins, une coopération internationale entre les différents pays et les grandes industries et entreprises pharmaceutiques. D'une part, pour avoir une coopération et une compétition productives pour rechercher ce vaccin, mais nous assurer que l'accès aux vaccins, une fois trouvé, sera octroyé au plus grand nombre.

Je défends cette vision d'un bien public mondial pour ce que sera le vaccin. Il faudra évidemment que les efforts de recherche soient récompensés, c'est logique, mais il faudra que nous luttons collectivement à travers cette initiative contre toute forme de rétention ce qui serait inacceptable, que dans tel ou tel pays en particulier moins développés, on n'ait pas l'accès au vaccin ainsi trouvé. ACT-A est l'illustration de ce mariage entre notre souveraineté, notre indépendance et la coopération dans la bataille sanitaire. Et nous avons voulu le traduire au niveau européen à travers une initiative très concrète dite TIVA, qui consiste avec l'Allemagne et l'Italie, les Pays-Bas et la Commission européenne à lancer cette alliance inclusive pour le vaccin, chargée de négocier avec les principaux laboratoires pharmaceutiques pour garantir l'approvisionnement de la population européenne en vaccins. Un premier accord a été conclu vendredi. J'espère que nous allons réussir à conclure un accord avec Sanofi dans les prochains jours ou les prochaines semaines.

(...)

Source : The Guardian

US gives G7 countries a list of reforms it wants WHO to undertake

Julian Borger in Washington

Thu 30 Apr 2020 10.00 BST Last modified on Thu 30 Apr 2020 14.00 BST

The US has presented its G7 partners with a list of reforms Washington would like carried out at the World Health Organization in the wake of the coronavirus pandemic.

The proposals, which were shared on Friday by the health and human services (HHS) department with health ministries in the six other member states, suggested organisational changes intended to reinforce the WHO's independence and transparency.

However, G7 diplomats said they had not been informed of whether the HHS proposals represented a comprehensive list of US conditions to resume funding of the global health organisation.

"It's not clear if these are agreed administration-wide," a western diplomat said.

The generally moderate tone of the proposals is at odds with the strident allegations made against the WHO by the president and state department. Some officials have suggested more radical measures, like creating an independent or semi-autonomous international body that would deal only with global health emergencies.

According to Foreign Policy, the US also circulated a proposal on Wednesday to initiate an early assessment of the WHO's response to the coronavirus outbreak but close allies are resistant, arguing that such reckoning should wait until the worse of the pandemic is over.

The UK and German ambassadors to Washington, Karen Pierce and Emily Haber, underscored that point on Wednesday.

"The British government's position is that we do need some reforms in the WHO and to look at the international health regulations," Pierce said at a virtual discussion organised by the Washington Post. "However, at the moment, the most important thing is to cooperate on tackling the pandemic and get on top of the virus."

Haber added: "We'll have to look at what worked, what didn't work, but it can't happen in the midst of the crisis. Politicization ... would probably be mutually exclusive with getting the transparency we absolutely need."

Donald Trump cut off US funding to the WHO (of over \$400m a year) on 14 April, and has accused it of being "China-centric" and having withheld critical information in the early days of the outbreak. NBC News reported on Wednesday that the White House had ordered US intelligence to investigate WHO actions.

There is no evidence the WHO withheld information. There were 15 US health officials embedded in the organisation in the critical weeks in January and February. Trump only declared a national emergency six weeks after the WHO's own emergency declaration. His critics have said he is seeking to use the organisation as a scapegoat for the failings of his administration's sluggish response.

The US reforms presented to the G7 would strengthen the independence of the WHO director general and its emergency committee of international experts, which gives advice on when or whether to take the critical step of declaring a public health emergency of international concern.

When that committee met to consider the coronavirus threat on 22 January, it was split on whether the outbreak merited an emergency declaration, only coming to that conclusion a week later. The US has proposed a third, halfway, option, likened by US officials to the yellow signal on traffic lights.

The HHS document also called for increased transparency in WHO reporting on member state compliance, a clear reference to US dissatisfaction with complimentary remarks about the initial Chinese government response made by the WHO director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

In another proposed reform with China in mind, the US is suggesting that member state compliance with international health regulations should be subject to regular review.

"HHS is not going to comment on alleged, leaked documents," a HHS spokesperson said. "President Trump is holding the WHO accountable by putting a hold on United States funding. The American people deserve better from the WHO and the US is still a member state of the WHO and an active member of the WHO's executive board."

"As the Trump administration continues to fight Covid-19, the US will continue to seek to refocus the WHO on fulfilling its core missions of preparedness, response, and stakeholder coordination," the spokesperson said.

An initial 60-day review of WHO performance is being carried out by the White House office for management and budget. Meanwhile, the US agency for international development has said it is looking for alternative contractors for projects originally earmarked for the WHO.

Democrats have denounced the defunding of the WHO as a diversionary tactic aimed at drawing attention away from Trump's mistakes, and Eliot Engel, the Democratic chair of the House foreign affairs committee, has called for an inquiry into how the decision was made.

Meanwhile, a group of Republican senators has called for a UN panel of experts to look into the case for WHO reforms, and Roy Blunt, the Republican chair of a Senate appropriations subcommittee on health, urged Trump to maintain WHO funding.

"If the coronavirus has taught us anything it should have taught us that we are not isolated from the rest of the world no matter how well located we are," Blunt told a Missouri radio station.

“There are so many functions of the WHO that really cannot be replaced by a US-based NGO [non-government organisation], among them sample sharing and sharing of official data,” Amanda Glassman, executive vice-president at the Center for Global Development, said.

In a sign the administration acknowledges that the WHO is indispensable in some parts of the world, the state department is reported by Bloomberg news to have asked for exceptions to the temporary funding ban for Covid-19 and polio projects in Afghanistan, Egypt, Libya, Pakistan, Sudan, Syria and Turkey.

Speaking to reporters on Wednesday, the secretary of state, Mike Pompeo, claimed the WHO had “failed in its mission” to stop the coronavirus outbreak.

“We shouldn’t pretend that because some organisation has health in its title that it’s actually capable of delivering the outcomes that we need,” Pompeo said. But he suggested the US would take a flexible approach.

“If there is a function that only the WHO can do, and we think it is important for American national security because we are good humanitarian partners around the world, I’m confident we’ll find a way to deliver that outcome,” he said.

Glassman said the HHS document shared with the G7 could indicate that the US is looking for a way out of the WHO funding crisis triggered by Trump’s declaration.

“It would be a very elegant way to exit this situation, while sounding reasonable,” she said.

AFR - Rupture des USA avec l'OMS: "un sérieux revers pour la santé mondiale" (Berlin)

AFP Afrique - 30/05/2020, 10:04

[Imprimer](#)

Rupture des USA avec l'OMS: "un sérieux revers pour la santé mondiale" (Berlin)

Allemagne / diplomatie / santé / USA / virus / épidémie

Berlin - Allemagne - AFP - La rupture de Washington avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) constitue "un sérieux revers pour la santé mondiale", a jugé samedi le ministre allemand de la Santé, Jens Spahn, sur Twitter.

Soulignant la nécessité de réformer l'institution, il a insisté sur le fait que l'Union européenne devait "s'engager plus" financièrement après la mise à exécution par Donald Trump de sa menace de couper les ponts avec l'OMS qu'il accuse de complaisance envers Pékin.

"Afin que l'OMS ait un avenir, elle a besoin de réformes", a estimé Jens Spahn dans un tweet publié en allemand, anglais et français.

Il a souligné que renforcer le rôle de l'UE dans l'organisation serait l'une des priorités de l'Allemagne qui prend le 1er juillet la présidence tournante de l'UE.

Le président américain a annoncé vendredi "mettre fin à la relation" entre son pays et l'OMS, qu'il accuse depuis le début de la pandémie de se montrer trop indulgente avec la Chine, où le coronavirus est apparu en décembre avant de se répandre sur la planète.

Les Etats-Unis, qui sont traditionnellement les premiers bailleurs de fonds de l'agence onusienne, vont "rediriger ces fonds vers d'autres besoins de santé publique urgents et mondiaux qui le méritent", a-t-il déclaré à la presse.

yap/lb

AFR - 30/05/2020, 10:04