

Nouvelles

TRIMESTRIELLES



Le magazine de l'Association des Anciens de l'OMS (AOMS)

Soutenir les anciens, les informer et les aider à garder le contact



Photo: © OMS

L'ancien président des États-Unis d'Amérique, James Earl (Jimmy) Carter Jr, est décédé le 29 décembre 2024 à l'âge de 100 ans.

En page 14, nous rendons hommage à l'extraordinaire contribution, en faveur de l'OMS et de la santé publique mondiale, de l'ancien Président Jimmy Carter et de l'ancienne Première Dame Rosalynn Carter par l'intermédiaire du Centre Carter, qu'ils ont créé en 1982.

ACTIVITÉS SOCIALES DE L'AOMS

Photos du déjeuner de l'AOMS qui s'est tenu au *Point du Jour* à Genève le 19 février 2025.
L'article se trouve en page 5, et d'autres photos en page 32.



Les participants (par ordre alphabétique) à ce premier déjeuner de l'AOMS étaient : Caroline Allsopp, Félie Bayenga Dupont, Robert Bos, Suzanne Cherney, Neda Damachi, Diana de Peic, Mary Dillon, Carolyn Doucelin, Wendy Gray, Nadia Hilal McDonald, Helena Mbele-Mbong, Geneviève Mermin Martinez, Chizuru Nishida, Franci Palen, Dev Ray, Julie Samuelson, Norman Sartorius, Coby Sikkens, Sue Block Tyrrell, Rosemary Villars, Elsa Vitry, Anne Yamada

Copyright : © Association des Anciens de l'OMS – Genève (AOMS-Siège)

Tous droits réservés. Aucune partie de ce magazine ne peut être reproduite ou utilisée de quelque manière que ce soit sans l'autorisation écrite préalable du propriétaire des droits d'auteur.

Pour demander une autorisation, contactez aoms@who.int.

SOMMAIRE

Nouvelles de l'Association	4
Activités sociales de l'AOMS	5
Actualités de la Caisse des Pensions	6
Une photo des archives	9
Nouveaux membres	9
Nouvelles de l'OMS	10
Un hommage à Jimmy Carter	14
Dr Samuel Sarphati	16
Rapport d'un webinaire AOMS/OMS	17
Recettes des lecteurs	20
Nouvelles des AOMS mondiales	21
Croisière AOMS 2025	25
In Memoriam	26
Nos membres pendant leur retraite	31
<i>Uniquement dans l'édition numérique</i>	
Exposition d'art à Paris	33
Publication	35
20 dernières années du PGT	37
Exposition d'art à Évian	39
2025 Croisière ; programme détaillé	41

EDITORIAL

Comme vous le savez sans doute, **le président des États-Unis d'Amérique a récemment annoncé sa décision de retirer l'adhésion des États-Unis à l'OMS**. Inévitablement, cette décision entraîne une grave crise financière pour l'Organisation.

En cette période difficile et préoccupante, je suis certain que la plupart d'entre nous aimeraient pouvoir apporter son aide. **Notre Comité souhaite démontrer sa solidarité avec l'Organisation** en réduisant de manière significative le coût de notre association à l'OMS.

L'impression et l'envoi par la poste de nos Nouvelles trimestrielles implique un coût considérable pour l'OMS.

Éliminer cette dépense constitue pour nous un moyen idéal **de réduire considérablement les coûts pour l'OMS**. Pour ce faire, **nous avons besoin d'un minimum de 500 membres supplémentaires pour renoncer aux exemplaires papier** du magazine, qui sont imprimées et envoyées à grands frais, et pour le lire en ligne.

J'ai déjà pris cette décision, le ferez-vous ? Si c'est le cas, n'hésitez pas à nous le faire savoir sans tarder à l'adresse aoms@who.int.

Merci, Keith Wynn

COMITÉ DE RÉDACTION

Keith Wynn, *Rédacteur en chef, mise en page*. Sue Block Tyrrell, Catherine d'Arcangues, Barbara Fontaine, Lindsay Martinez, JP Menu, Dev Ray, Rosemary Villars.

La traduction de tous les articles est prise en charge par le Comité de rédaction ainsi que par Michèle Evans, Edmond Mobio et Anne Yamada.

Les opinions exprimées dans ce journal n'engagent que leurs auteurs et ne sont pas nécessairement celles de la rédaction.

Envoyez vos contributions à : Keith Wynn wynn@bluwin.ch

REMERCIEMENTS

Tous nos remerciements aux Services de l'impression, de la distribution, et du courrier.

CONTACTS IMPORTANTS

AOMS : Bureau L 71, OMS, CH-1211 Genève, Suisse. Tél. : +41 (0) 22 791 3192
Courriel : aoms@who.int ou afsm_aoms@who.int. Permanences au bureau AOMS le mercredi de 13h30 à 16h00. Autrement : laisser un message sur le répondeur. Site web : <https://www.who.int/fr/about/former-staff>. **Informations sur la retraite** : consultez <https://www.who.int/fr/about/former-staff/resources>, et pour **Formalités en cas de décès d'un ancien de l'OMS** cliquez sur la 6^{ème} rubrique.

Assurance-maladie (SHI) : Tél. : +41(0) 22 791 18 18; en cas d'absence, prière de laisser un message; Ou envoyez un courriel à shihq@who.int. Le Helpdesk HQ SHI dans le bureau L 3 est ouvert, sur rendez-vous uniquement, les mardis, de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00.

Pensions (CCPPNU) : Le contact par courriel n'est plus possible. A sa place, veuillez écrire via « **contactez-nous** » sur le site web <https://www.unjspf.org/fr/contactez-nous-2/>. **Visites**, Bureau de **Genève** : Palais des Nations, Centre d'assistance à la clientèle, Bâtiment H, 1^{er} étage, les matins de mardi et jeudi de 10h00 à 13h00. . Bureau de **New York** : 4^{ème} étage, 1 Dag Hammarskjöld Plaza (DHP), coin de la 48^{ème} Rue et la 2^{ème} Avenue, New York, les après-midis de mardi et jeudi, de 12h00 à 16h00.

Envoi de documents par poste à NY : United Nations Joint Staff Pension Fund, c/o United Nations, P.O. Box 5036, New York, NY 10163-5036, USA. **Envois à NY par service de livraison (DHL, etc.) ou en recommandé** : United Nations Joint Staff Pension Fund, 37th floor, 1 DHP 885, Second Avenue, New York, NY 10017, USA. **Envoi de documents à Genève** : UNJSPF, c/o Palais des Nations, CH-1211 Genève 10, Suisse. **Téléphone** : à **Genève** : +41 (0) 22 928 88 00; à **New York** : +1 212 963 6931. **Voir la liste des numéros gratuits et locaux** à <https://www.unjspf.org/fr/toll-free-numbers/>. Dans le cas de **non réception de la pension mensuelle** ou **du décès d'un bénéficiaire**, voir le site: <https://www.unjspf.org/assistance-immédiate/> pour instructions.

Ayez votre numéro d'identification unique (NIU) à portée de main.

Nouvelles de l'Association

Notre Association a été endeuillée par la disparition en janvier 2025 de notre ancien président, David Cohen. Sa contribution à l'AOMS a commencé en 1998 et s'est poursuivie jusqu'à son décès. Vous trouverez un tribut sous la rubrique *In Memoriam*, page 27.

David a eu le courage de discuter de sa succession avec le rédacteur en chef des *Nouvelles trimestrielles*, notamment en ce qui concerne la série d'articles sur *Notre santé*, toujours très populaire. Le souhait de David était que le Dr Caroline Cross soit contactée pour poursuivre cette série.

Caroline a récemment pris sa retraite en tant que directrice du Département Santé et bien-être du personnel de l'OMS et a rejoint l'AOMS. Nous avons le plaisir de vous informer qu'elle a accepté de succéder à David et de prendre en charge la préparation des articles sur *Notre santé*. Nous souhaitons donc chaleureusement la bienvenue à Caroline et la remercions pour son engagement au sein de l'association. Nous attendons avec impatience le prochain article de la série.

La décision du nouveau président des USA de quitter l'OMS a fait la une des médias. Notre Directeur général a déjà pris des mesures immédiates pour restreindre les dépenses de fonctionnement et ce travail continue. Comme vous, nous attendons la suite. *Voir aussi le rapport sur la réunion du Conseil exécutif de février en page 10*. Le Comité de l'AOMS souhaite démontrer sa solidarité avec l'OMS en réduisant de manière significative le coût de notre association pour l'Organisation. Il existe un poste de dépenses important pour l'OMS que nous pouvons réduire : celui des *Nouvelles trimestrielles*.

Lisez l'appel du rédacteur en chef dans l'éditorial de la page 3 et agissez immédiatement.

Conjointement avec l'Unité responsable au Siège, nous avons organisé un Webinar sur les villes et communautés amies des aînés (*voir l'article en page 17*).

Le premier repas organisé pour nos membres de la région de Genève s'est tenu le 19 février avec 22 convives. *Voir l'article en page suivante*.

Assemblée générale le 6 octobre

Nous profitons de cette occasion pour informer les membres que notre prochaine Assemblée générale se tiendra au siège le 6 octobre prochain. Nous vous communiquerons plus de détails ultérieurement. Il s'agira d'une réunion hybride pour permettre aux membres locaux d'y assister en personne et à tous les autres membres de participer en ligne.

Nous prévoyons d'organiser une réception à prix réduit à la fin de l'Assemblée, et nous espérons que davantage de membres y assisteront que par le passé récent !

S'il y a suffisamment d'intérêt, nous demanderons que des tables soient réservées aux membres de l'AOMS dans la cafétéria à l'heure du déjeuner, *voir la page suivante*.

Le Comité exécutif de l'AOMS et le Comité de rédaction des Nouvelles trimestrielles

ACTIVITÉS SOCIALES DE L'AOMS

Déjeuners trimestriels

Déjeuner au *Point du Jour* à Genève le 19 février 2025

Les lecteurs se souviennent peut-être de notre sondage visant à solliciter l'intérêt des membres de l'AOMS en vue d'organiser périodiquement des déjeuners dans la région genevoise, à la charge de chaque participant. Nous avons eu le plaisir de recevoir près de 40 réponses favorables. Franci Palen et Coby Sikkens ont gentiment proposé d'organiser le premier de ces déjeuners, qui s'est tenu au *Point du Jour* à Genève le 19 février. Vingt-deux membres y ont participé - 19 femmes et 3 hommes (Robert Bos, Dev Ray et Norman Sartorius). Nous espérons que les hommes seront plus nombreux à participer aux prochains déjeuners ! Ce fut un événement des plus agréables, comme en témoignent les photos. *Beaucoup d'autres photos se trouvent en pages 2 et 32.*



Les participants ont convenu de renouveler de tels déjeuners, dans différents restaurants à prix moyen, soit en Suisse, soit en France voisine, où il est facile d'accéder grâce aux transports publics et de trouver des places de stationnement. Ces déjeuners auront lieu une fois par trimestre, le premier mercredi du mois, entre 12h00 et 14h00.



Le prochain déjeuner est prévu pour le mercredi 7 mai 2025.

Nous remercions Franci qui s'est chargée de l'organisation ainsi que Carolyn Doucelin et Elsa Vitry pour leur aimable proposition d'organiser le déjeuner du mois de mai. Nous comptons sur plus de volontaires pour les prochains déjeuners.

Faites-nous part de votre intérêt.

Si vous ne l'avez pas encore fait et que vous souhaitez que votre nom figure sur la liste des personnes intéressées, veuillez envoyer un courriel à l'AOMS. Afin de n'oublier personne comme par exemple, les nouveaux membres de l'AOMS, chaque déjeuner sera annoncé par le Comité exécutif à tous les membres de l'AOMS vivant dans la région de Genève. Les modalités pratiques ne seront toutefois envoyées qu'aux personnes figurant sur la liste des « intéressés ».

Déjeuner avant l'Assemblée générale de l'AOMS le 6 octobre

Si vous en manifestez l'intérêt, nous demanderons que des tables soient réservées aux membres de l'AOMS dans la cafétéria à l'heure du déjeuner avant le début de l'assemblée générale. Ainsi, les personnes intéressées pourront venir plus tôt et déjeuner ensemble. Nous reprendrons contact avec vous à une date proche (*voir la page précédente*).

Franci Palen et Sue Block Tyrrell

ACTUALITÉS DE LA CAISSE DES PENSIONS

Faits marquants du Comité Mixte 2024

Le 78^{ème} Comité mixte de la Caisse des pensions, qui rend compte des activités de 2023, s'est tenu à la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, à Bangkok, du 29 juillet au 2 août 2024, en mode hybride. Trente-trois membres du Conseil y ont assisté physiquement, tandis que d'autres s'y sont connectés. La réunion a abordé le large éventail habituel de sujets concernant la supervision et la gestion administrative, financière et d'investissement optimale de la Caisse.

Vous trouverez ci-dessous les points essentiels discutés par le conseil d'administration.

Administration et opérations

La clientèle de la Caisse continue de croître. Au cours des cinq dernières années, le nombre de participants a augmenté d'environ 3,1 % par an, et le nombre de prestations versées d'environ 1,8 %. Pour la seule année 2023, le nombre de participants a augmenté de 4,3 % et celui des bénéficiaires de 2,4 %. En conséquence, la charge de travail augmente et devient plus complexe pour répondre efficacement aux défis d'un environnement géopolitique instable et aux besoins d'une population vieillissante et plus dispersée géographiquement. L'amélioration des services aux clients, la modernisation des systèmes informatiques vieillissants et la mise à disposition de formulaires électroniques, qui contribuent tous à faciliter et à accélérer la charge de travail, restent des priorités. Elle s'attache à répondre aux besoins d'une population de bénéficiaires vieillissante, dont la majorité se situe dans la tranche d'âge 70–79 ans et dont plus de 19 000 personnes sont âgées de 80 ans ou plus.

Son programme de travail comprend le Service des opérations, qui gère le processus de participation et de cessation de service en collaboration avec les 24 organisations affiliées, ainsi que les questions relatives à l'après-retraite ; le Service clientèle, chargé d'apporter un soutien à quelque 235 900 participants et bénéficiaires ; le Service financier, qui s'occupe de toutes les activités d'information financière, du recouvrement et du rapprochement des cotisations, ainsi que du paiement des prestations ; le Service des systèmes de gestion de l'information, chargé de la collecte des informations et de la communication avec toutes les parties prenantes (par ex, les clients, les comités de pension du personnel, le Conseil d'administration et ses différents comités) ; l'Unité d'analyse des données, responsable de l'analyse centralisée des données et de la structure des

rapports ; le Bureau juridique, qui fournit des services juridiques unifiés ; et l'Unité de gestion des risques, qui fournit des conseils sur la gestion des risques et les contrôles internes.

À la fin de l'année 2023, environ la moitié des bénéficiaires résidait officiellement dans dix pays, à savoir (par ordre décroissant) les États-Unis, la France, la Suisse, l'Italie, l'Autriche, le Royaume-Uni, le Canada, l'Inde, le Kenya et la Thaïlande, les autres étant dispersés dans plus de 180 pays et territoires. Plus de 60 % des bénéficiaires ont demandé que leurs prestations soient versées en dollars américains, quel que soit leur pays de résidence. En outre, ces dernières années, la grande majorité des nouveaux retraités ont choisi de recevoir leurs prestations en dollars américains. En décembre 2023, 19 % des bénéficiaires avaient opté pour la double filière. Le

Faits marquants

24 organisations membres, plus l'ONU

149 848 participants

86 013 bénéficiaires

- **58 763 retraités**
- **14 111 conjoints survivants**
- **10 153 enfants**
- **2 954 personnes handicapées**
- **32 32 personnes à charge secondaires**

Cotisations (et revenus non liés à l'investissement) : 3,41 milliards de dollars US

Paiements des pensions (et dépenses) : 3,53 milliards de dollars US

- **versés dans 18 monnaies**
- **dans 190 pays**

(Au 31 décembre 2023)

dernier rapport sur le suivi des fluctuations monétaires sur les prestations de retraite indique que les montants des prestations de retraite de la filière en monnaie locale ont continué à être maintenus aux niveaux visés ou à des niveaux proches de ceux-ci. En outre, les résultats de l'analyse de l'impact des fluctuations après la cessation de service indiquent que, malgré une certaine variabilité, la performance de la double filière est restée relativement stable pour la majorité des prestations avec différentes dates de cessation de service au sein d'un pays.

Le rapport médical biennal 2022–2023 indique que 263 nouvelles prestations d'invalidité ont été accordées aux participants. Les principales causes des cas d'invalidité sont : psychiatriques (46%), neurologiques (18%), néoplasmes (12%) et orthopédiques (8%). Les participants âgés de 50 ans ou plus représentent 74 % de tous les nouveaux cas d'invalidité. Les hommes représentaient 55 % des nouveaux cas et les femmes 45 %. Au total, 244 décès en service ont été signalés, ce qui représente une mortalité annuelle d'environ 0,83 % pour mille participants. En ce qui concerne les enfants handicapés, 106 nouvelles prestations d'invalidité pour enfants ont été accordées au cours de la période et les principales causes restent psychiatriques, neurologiques et génétiques.

L'Administratrice des pensions a remercié la FAFICS et les autres associations d'anciens fonctionnaires internationaux pour leur collaboration dans la prévention de la suspension des pensions, soulignant que les efforts combinés de sensibilisation ont abouti à un nombre historiquement bas (953) de prestations principales suspendues en raison de l'absence de présentation du certificat annuel (2023) de droit à prestations. Entre-temps, le certificat de droit à prestations numérique gagne en popularité avec plus de 40 000 certificats délivrés jusqu'à présent en 2024.

L'administration des pensions a également annoncé que Rosemarie McClean a été reconduite dans ses fonctions d'Administratrice des pensions pour un second mandat de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2025.

Investissements et questions financières

Le mandat de l'Office de gestion des investissements (OIM) de la Caisse est d'assurer la viabilité financière à long terme afin que les pensions puissent être versées

sans interruption dans les années à venir. Les investissements sont effectués sous la direction du Comité de gestion des investissements, composé de spécialistes mondiaux expérimentés, dans le cadre de la déclaration de politique d'investissement de la Caisse, mise à jour de manière exhaustive à la suite de l'étude quadriennale sur la gestion actif-passif et à la lumière des études actuarielles périodiques. Les recommandations d'investissement sont prudentes et défavorables au risque.

Lorsque le représentant du Secrétaire général (RSG) chargé de l'investissement des actifs de la Caisse est entré en fonction en 2020, il a fallu se pencher sur des questions importantes, telles qu'une culture toxique au sein de l'OIM mise en évidence par l'audit interne, des rendements de portefeuille constamment médiocres, des ressources humaines et autres inadéquates, et l'absence de plans de cybersécurité. Il y avait également un besoin urgent de transparence dans les rapports. Depuis lors, l'OIM a investi dans des ressources pour résoudre avec succès bon nombre de ces problèmes. Au cours des dernières années, le portefeuille de la Caisse s'est considérablement étoffé, se classant désormais parmi les 50 premières caisses au monde. Il continue d'afficher de bonnes performances, avec des rendements constants et des niveaux de risque conservateurs. Le taux de rendement réel annualisé sur 15 ans a été de 4,81 %, supérieur à l'objectif à long terme de 3,5 %.

Faits marquants

88,25 milliards de dollars US : Actifs nets disponibles pour les prestations

10,33 milliards de dollars US : Gain d'investissement

Composition du portefeuille :

- 51,23 % en actions
- 31,18 % en revenus fixes
- 8,16 % en actifs réels
- 8,59 % en investissements alternatifs

Gestion du portefeuille :

- 73,2 % en interne
- 9,9 % par l'intermédiaire de gestionnaires externes
- 16,9 % investis sur les marchés privés

(Au 31 décembre 2023)

Au 31 décembre 2023, la valeur du portefeuille s'élevait à 88,25 milliards de dollars US, soit une augmentation de 10,33 milliards de dollars US au cours de l'année. Au moment de la rédaction du présent document, la valeur avait atteint 96,75 milliards de dollars américains.

L'OIM a des coûts d'exploitation inférieurs à ceux de ses pairs, à savoir un ratio personnel/actif plus faible. Cette efficacité opérationnelle est soulignée par la gestion interne de la majeure partie du portefeuille, soit 80 %. La norme du secteur pour la gestion de 88,3 milliards d'USD d'actifs est de 198 personnes, alors que l'OIM les gère avec 165 membres du personnel, soit 17 % de moins. En outre, les salaires de l'OIM sont inférieurs à ceux du secteur. L'OIM a l'intention de continuer à renforcer sa capacité de gestion interne, en ne recourant à la gestion externe que lorsque les ressources internes font défaut pour un type d'investissement particulier, compte tenu de la valeur stratégique des investissements diversifiés.

À la fin de 2023, la Caisse détenait des investissements dans plus de 50 pays, la plus grande concentration se trouvant aux États-Unis d'Amérique (75,85 %), suivis du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (3,23 %), du Japon (3,22 %) et des Îles Caïmans (2,52 %). La répartition géographique du portefeuille était la suivante : Amérique du Nord (77,35 %), Europe (10,27 %), Asie et Pacifique (7,75 %), Amérique latine et Caraïbes (3,29 %), Océanie (1,09 %) et Afrique (0,26 %). Les décisions d'investissement continuent de privilégier le dollar américain en raison de sa prédominance et de sa liquidité. L'OIM investit dans divers secteurs, notamment les services financiers, les technologies de l'information, les services de communication, la consommation discrétionnaire, la consommation de base, l'énergie, les soins de santé, l'industrie, les matériaux, les services publics et l'immobilier. L'OIM s'aligne sur les objectifs de développement durable et est sur la bonne voie pour décarboniser son portefeuille.

La gestion d'un portefeuille d'une Caisse de pension comprend non seulement la gestion active des actifs, mais aussi les risques qui influencent ces actifs, tels que les changements géopolitiques, la volatilité des devises mondiales et les fluctuations des taux d'intérêt, le risque de crédit des pays souverains et le risque de défaut de paiement, les cyberattaques, les conflits en cours dans diverses parties du monde,

l'inflation dans les économies mondiales et l'intelligence artificielle. La gestion des risques fait donc partie intégrante du travail de l'OIM, qui dispose d'une équipe spécialisée dans ce domaine. Elle fait également partie de l'administration des pensions qui surveille, par exemple, les changements démographiques, les risques opérationnels internes, y compris ceux qui affectent les organisations membres, et la prestation de services aux clients situés dans plus de 190 pays.

Tous les risques importants identifiés sont consignés dans des registres officiels de risques, qui font l'objet d'un examen régulier par les cadres supérieurs et les auditeurs internes et externes.

L'évaluation actuarielle de décembre 2023, prenant en compte les hypothèses démographiques et économiques sous différentes perspectives, a déterminé qu'aucun problème de liquidité n'était attendu au cours des 50 prochaines années et que la Caisse restait dans une situation financière solide, capable d'honorer ses obligations envers les bénéficiaires actuels et futurs. Le niveau de financement déclaré était de 152 %, ce qui signifie que la Caisse dispose de beaucoup plus d'actifs que nécessaire pour payer les prestations et que le capital de la Caisse devrait continuer à croître et ne devrait pas être utilisé pour payer les prestations pendant au moins les 50 prochaines années. En outre, l'actuaire-conseil a déclaré qu'à des fins d'évaluation actuarielle, la Caisse a été modélisée bien au-delà de 50 ans, car il a été supposé qu'elle fonctionnerait à perpétuité. En vertu de l'article 26 des statuts de la Caisse, l'évaluation actuarielle sert également à déterminer si les actifs sont suffisants pour honorer les engagements contractuels. Si tel n'est pas le cas, les organisations affiliées peuvent être tenues de verser des contributions supplémentaires à la Caisse.

Comme en témoignent les diverses études, les comités techniques, les systèmes de contrôle et les mécanismes de vérification, la gestion de la Caisse, tant sur le plan administratif que sur celui des investissements, fait l'objet d'un effort concerté et collaboratif important. Il est vraiment bien géré et bien placé pour surmonter les crises financières ou géopolitiques occasionnelles avec l'objectif à long terme de nous fournir, à nous les retraités, une pension mensuelle pour les années à venir.

Barbara Fontaine

UNE PHOTO DES ARCHIVES

1986 : une photo de l'équipe du Programme élargi de vaccination (PEV) présente à Genève ce jour-là



Debout, de gauche à droite : Alex Savinykh, Tom Kirsch, François Gasse, John Clements, Jock Copland, Artur Galaska, Rafe Henderson, Eveline Kelleher, Ko Keja, Danielle Kugele, James Cheyne, Chantal Huot de Saint Albin, Anne Severino, Bibi Le Blanc.

Assises, de gauche à droite : Carole Chan (plus tard Torel), Karin Bergstrom, Elizabeth (Libby) Girardet.

Un membre senior du personnel du PEV, John Lloyd, était en déplacement professionnel au moment où cette photo a été prise.

NOUVEAUX MEMBRES

Nous avons le plaisir d'accueillir dans notre famille AOMS les membres suivants

Membres à vie

Anindya Sekhar Bose
Kathrin Bruchmann
Neda Damachi
Carolyn Jane Doucelin
Ipuragboma Richard Koko
Johnson Mah
Katherin (Kate) Ruzena Szepesy

Conversions à membres à vie

Petros Gikonyo
Roberta Ritson
Breeda Hickey

Membres annuels

Naofumi Hashimoto
Louise Wakeford

NOUVELLES DE L'OMS

Nouvelles de l'OMS : faits marquants

Conseil exécutif, 156^{ème} session, 3–11 février 2025

La session s'est tenue dans l'auditorium du bâtiment B du Siège sous la présidence du Dr Jerome Walcott, ministre de la Santé et du Bien-être de la Barbade. Comme à l'accoutumée, l'ordre du jour du Conseil était chargé et comportait une cinquantaine de points et de sous-points. Le discours d'ouverture du directeur général est disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-156th-session-of-the-executive-board-3-february-2025>. Vers la fin de la déclaration, les lecteurs trouveront les commentaires du Dr Tedros sur la décision des États-Unis de se retirer de l'OMS. <https://www.who.int/fr/news/item/21-01-2025-who-comments-on-united-states--announcement-of-intent-to-withdraw>. Les États-Unis sont actuellement membres du Conseil exécutif et étaient représentés. L'Argentine n'est actuellement pas membre du Conseil exécutif, mais des représentants de la mission figurent dans la liste des participants. Le Dr Tedros a exprimé l'espoir que les deux gouvernements reviendraient sur leurs décisions.



Les questions budgétaires et financières ont bien entendu fait l'objet d'un débat approfondi. Néanmoins, le Conseil a recommandé le budget-programme 2026–27 à l'Assemblée mondiale de la santé, l'augmentation de 20 % des contributions mises en recouvrement et a honoré l'engagement pris en 2022 de porter les contributions mises en recouvrement à 50 % du budget de base.

Le Conseil d'administration a reconduit le Dr Hans Kluge dans ses fonctions de directeur régional pour l'Europe pour un mandat de cinq ans à compter du 4 février 2025. Le Conseil d'administration a remercié le Dr Matshidiso Moeti, directeur régional sortant pour l'Afrique, pour les services qu'elle a rendus. Les procédures sont en cours pour l'élection du nouveau directeur régional et une session spéciale du Comité régional pour l'Afrique est prévue à Genève le 18 mai pour nommer le prochain directeur régional. Le Conseil exécutif sera invité à nommer le nouveau directeur régional pour l'Afrique lors de sa 157^{ème} session, fin mai.

Les remarques finales du DG sont disponibles ici - <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-closing-remarks-at-the-156th-session-of-the-executive-board--11-february-2025>. Le Dr Tedros a souligné que l'OMS travaillait avec un double objectif stratégique : mobiliser de nouvelles ressources et se serrer la ceinture. Il s'est félicité de l'occasion qui lui était donnée d'engager un dialogue constructif avec les États-Unis.

La 78^{ème} Assemblée mondiale de la santé se tiendra à Genève du 19 au 27 mai 2025.

Sélection d'autres nouvelles

- Le 5 décembre 2024, l'OMS a annoncé la **première préqualification d'un test de diagnostic de la tuberculose appelé Xpert® MTB/RIF Ultra**. La détection précise et précoce de la tuberculose, en particulier des souches résistantes aux médicaments, reste une priorité de santé mondiale essentielle et difficile.
- Le 11 décembre, l'OMS a publié le **rapport mondial sur le paludisme**. Le paludisme reste une grave menace pour la santé mondiale, en particulier dans la région africaine de l'OMS.

<https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>



- Le 12 décembre, le **rapport 2024 sur les dépenses mondiales de santé** a été publié. Il montre que la moyenne **des dépenses publiques de santé par habitant dans tous les groupes de revenus des pays a baissé en 2022 par rapport à 2021**, après une augmentation au cours des premières années de la pandémie.
<https://iris.who.int/handle/10665/379750?locale-attribute=fr>
- Le 13 décembre, le **Directeur général et le Conseiller juridique de l'OMS se sont adressés à la Cour internationale de justice** dans le cadre des audiences publiques relatives à la demande d'avis consultatif sur **les obligations des États en matière de changement climatique**. Dans sa déclaration, le Dr Tedros s'est concentré sur les implications sanitaires du changement climatique, tandis que M. Walton a abordé les aspects juridiques et de gouvernance qui s'y rapportent.

- L'Académie de l'OMS à Lyon a officiellement ouvert ses portes le 17 décembre** lors d'une cérémonie d'inauguration très médiatisée. **Le Directeur général, le Président français S.E. Emmanuel Macron et des dizaines de ministres de la santé, de représentants internationaux, de donateurs et de partenaires locaux français ont assisté à l'événement.**



L'Académie contribuera à mieux former le personnel de santé dans le monde entier. Grâce à des formations dispensées à Lyon et partout dans le monde sur sa plateforme en ligne, **l'Académie permettra aux professionnels de la santé, aux décideurs et au personnel de l'OMS d'accéder aux aptitudes et compétences essentielles ainsi qu'aux connaissances et au savoir-faire les plus récents en matière de santé publique.**

- Le 18 décembre, l'OMS a **préqualifié le premier test de diagnostic du déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD)**, qui peut aider à administrer en toute sécurité les traitements recommandés par l'OMS pour **prévenir la rechute de l'infection à Plasmodium vivax (P. vivax)**. Il s'agit d'une étape importante dans la facilitation d'un traitement sûr et efficace de l'infection à *P. vivax*. Cela marque une étape importante dans la facilitation d'un traitement sûr et efficace du paludisme à *P. vivax*. **Quelques 500 000 personnes, dont la plupart sont des enfants, meurent chaque année du paludisme.**



- Le 24 décembre, l'OMS a publié son bilan d'une année 2024 très complexe – une année de faits marquants, de percées et de défis, *une rétrospective de l'OMS en 2024* en matière de santé. <https://www.who.int/news-room/spotlight/who-looks-back-at-2024/>
- Le 16 janvier 2025, l'OMS a lancé un appel sanitaire d'urgence d'un montant de 1,5 milliard d'USD. Les conflits, le changement climatique, les épidémies et les déplacements convergent pour créer une crise sanitaire mondiale sans précédent, avec 305 millions de personnes ayant un besoin urgent d'aide humanitaire en 2025.
- Du 20 au 24 janvier, l'OMS était présente au Forum économique mondial de Davos, où elle a participé à divers événements liés à la santé.
- Le 23 janvier, la Géorgie a été certifiée exempte de paludisme par l'OMS, rejoignant ainsi les rangs des 45 pays et 1 territoire qui ont franchi cette étape. <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>
- Le 28 janvier, l'OMS a exprimé sa profonde inquiétude quant aux conséquences de l'arrêt immédiat du financement par le gouvernement américain des programmes du PEPFAR (Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida) dans les pays à revenu faible et intermédiaire. <https://www.who.int/fr/news/item/28-01-2025-who-statement-on-potential-global-threat-to-people-living-with-hiv>. Ces programmes permettent à plus de 30 millions de personnes dans le monde d'avoir accès à une thérapie anti-VIH qui peut leur sauver la vie. **Un arrêt du financement peut exposer les personnes vivant avec le VIH à un risque accru et immédiat de maladie.** Dans le monde, 39,9 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de 2023.
- Le 29 janvier, l'OMS a félicité la Guinée pour avoir éliminé la forme gambienne de la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé publique.
- Le 30 janvier, l'OMS a félicité le Niger, premier pays de la région africaine à éliminer l'onchocercose.
- Le 4 février, le ministère ougandais de la santé, l'OMS et d'autres partenaires ont lancé le premier essai clinique d'efficacité d'un vaccin contre la maladie à virus Ebola du Soudan, une première

mondiale. L'IAVI (International AIDS Vaccine Initiative), le fournisseur du vaccin, a déjà mené les essais de phase 1 et de phase 2 nécessaires pour garantir l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin. **Il s'agit du premier essai clinique du vaccin au cours d'une épidémie.**

- Le 11 février, l'OMS et le St Jude Children's Research Hospital de Memphis (Tennessee) ont commencé à distribuer des médicaments contre le cancer infantile dont on a un besoin vital dans deux des six



pays pilotes dans le cadre de la **plateforme mondiale d'accès aux médicaments contre le cancer chez l'enfant**. Ces médicaments sont actuellement livrés en Mongolie et en Ouzbékistan, les prochaines livraisons étant prévues pour l'Équateur, la Jordanie, le Népal et la Zambie.

<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/ncds-management/cancer-programme/global-platform-for-access-to-childhood-cancer-medicines>.

- Le 13 février, l'OMS a publié la mise à jour 2025 de la 11^{ème} révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), qui introduit de nouvelles caractéristiques destinées à améliorer l'interopérabilité, la précision et la facilité d'utilisation dans les systèmes de santé nationaux. <https://www.who.int/fr/standards/classifications/classification-of-diseases>



UN HOMMAGE À JIMMY CARTER

James Earl (Jimmy) Carter Jr – Hommage à l'ancien président des États-Unis et au Centre Carter

En décembre 2024, le Programme mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS a honoré avec une « *grande tristesse* » le décès de l'ancien président des États-Unis, Jimmy Carter. En hommage à sa vie extraordinaire, l'OMS a qualifié Carter, décédé le 29 décembre à l'âge de 100 ans, de « *défenseur infatigable de la santé et de la justice sociale ... une voix compatissante et engagée pour les communautés démunies du monde entier* ». <https://www.who.int/news/item/31-12-2024-a-tribute-to-president-jimmy-carter>

Jimmy Carter, 39^{ème} président des USA, laisse un héritage mondial dans de nombreux domaines, de la construction de logements à l'éradication de la dracunculose, et de la promotion de la santé mentale à la défense de la paix et de la démocratie. Il est frappant de constater l'ampleur de ses efforts et de ses réalisations qui reflètent les principes qui régissent l'OMS elle-même.

Constitution de l'OMS

- La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social.
- La jouissance du meilleur état de santé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain.
- La santé de tous les peuples est essentielle à l'instauration de la paix et de la sécurité.

Inspiration personnelle

Dans un monde où la religion est parfois utilisée comme une arme d'intolérance, Carter et son épouse Rosalynn ont été inspirés par leur foi religieuse pour devenir des champions de l'inclusion. Un exemple : leurs efforts en faveur d'un logement abordable et décent pour tous. Les voisins des Carter, Millard et Linda Fuller, avaient « *créé une ferme communautaire chrétienne interraciale appelée Koinonia, puis fondé Habitat for Humanity. Les rencontres avec des gens comme les Fuller ont convaincu Carter que le pays avait besoin d'une émulation pratique de l'éthique de Jésus.* » En donnant leur temps, leur leadership et

leurs compétences pratiques en matière de construction dans le cadre du *Carter Work Project Habitat for Humanity* (<https://www.habitat.org/carter-work-project>), les Carter ont personnellement œuvré pendant plus de 35 ans aux côtés de près de 108 000 bénévoles dans 14 pays pour construire, rénover et réparer des maisons.

<https://www.christianitytoday.com/2024/10/the-evangelicalism-of-jimmy-carter-100th-birthday/>

Le Centre Carter

En 1982, l'ancien président et l'ancienne première dame Rosalynn Carter ont cofondé le Centre Carter, une organisation non gouvernementale à but non lucratif

Pendant son mandat de président des États-Unis (1976-1980), Carter a réorienté l'Agence américaine pour le développement international (USAID), qui s'est détournée des programmes d'assistance technique et d'équipement pour se concentrer sur les besoins humains fondamentaux tels que l'alimentation et la nutrition, la planification de la population, la santé et l'éducation.

Ces priorités sont devenues la marque de fabrique du Centre Carter et se sont traduites par de nombreux programmes visant à promouvoir la paix par le biais de la démocratie, des droits de l'homme, de l'État de droit et de la résolution des conflits, à éliminer et à éradiquer les maladies tropicales et à faire progresser la réforme de la santé mentale.

Le Centre Carter est « à l'avant-garde des efforts visant à éliminer plusieurs maladies tropicales négligées, fournissant un financement inestimable, des connaissances techniques, un soutien et des conseils aux institutions, aux gouvernements et aux travailleurs sur le terrain dans le monde entier ».

<https://www.who.int/news/item/31-12-2024-a-tribute-to-president-jimmy-carter>

Éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée)

Le programme phare du Centre en matière de santé est le Programme mondial d'éradication de la dracunculose. *Dracunculus medinensis* (https://en.wikipedia.org/wiki/Dracunculus_medinensis) est un ver répugnant pouvant atteindre un mètre de long qui provoque des cloques et des douleurs atroces lorsqu'il émerge à travers la peau un an après l'infection initiale.

En 1986, lorsque le Centre Carter a entrepris l'éradication, on estimait que 3,5 millions de personnes étaient infectées chaque années par ce parasite en buvant de l'eau contaminée par ce vers. Des dizaines de millions de cas ont été évités depuis le début du programme. Ce succès n'a pas été obtenu grâce à un vaccin ou à un médicament, mais grâce à l'engagement des communautés et à des interventions de santé publique de base pour identifier les cas, à les prendre en charge et à traiter les sources d'eau afin d'interrompre la transmission du parasite dans certaines des régions les plus difficiles du monde. Des centaines de milliers de bénévoles dans des dizaines de milliers de villages isolés ont reçu une formation sur la manière de filtrer l'eau pour la rendre potable et de prendre en charge les personnes et les animaux infectés, y compris les chats et les chiens afin de prévenir la transmission.

« Tout comme le peuple tchadien n'est plus confronté à la menace de la trypanosomiase africaine, nous sommes aujourd'hui sur le point de libérer le Tchad - et le monde - de la dracunculose. Cette réalisation n'est pas qu'une question de chiffres ; il s'agit de vies transformées et de communautés renforcées. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Directeur général de l'OMS

En conséquence, l'incidence mondiale de la maladie a fortement diminué, passant d'environ 3,5 millions de cas dans les années 1980 à 14 en 2023 et – provisoirement – 13 en 2024, dont seulement neuf au Tchad, un pays qui avait représenté plus de 50 % des cas humains d'infection par la dracunculose et plus de 80 % des infections animales enregistrées chaque année dans le monde. Une maladie parasitaire invalidante est sur le point d'être éradiquée.

([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease)))

Collaboration mondiale en matière de santé

Outre la dracunculose, l'OMS reconnaît au président Carter le mérite d'avoir défendu le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (https://www.who.int/healthtopics/onchocerciasis#tab=tab_1), d'avoir soutenu les programmes d'élimination du trachome dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne (https://www.who.int/health-topics/trachoma#tab=tab_1) et d'avoir exercé son influence sur les campagnes d'administration massive de médicaments pour lutter contre la schistosomiase. La participation de Carter au groupe de travail international pour l'éradication des maladies a également contribué à définir le programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique et d'autres maladies tropicales négligées (https://www.who.int/health-topics/lymphatic-filariasis#tab=tab_1v).

Plus largement, au-delà des programmes du Centre Carter, les Carter ont utilisé leur énorme prestige et leurs contacts pour amener des dirigeants nationaux et internationaux, des directeurs d'entreprises, des donateurs, des scientifiques et des politiciens à participer à la lutte pour la santé mondiale.

« Nous pensons que l'accès aux soins est un droit humain, en particulier pour les personnes pauvres atteintes de maladies qui sont oubliées, ignorées et souvent sans espoir. Le simple fait de savoir que quelqu'un se soucie d'eux peut non seulement soulager leur douleur physique, mais aussi supprimer un élément d'aliénation et de colère qui peut conduire à la haine et à la violence. »

Jimmy Carter

2002 : Prix Nobel de la paix

En 1995, dans le cadre de la Campagne du Centre Carter, le président Carter a utilisé ses remarquables compétences diplomatiques pour négocier un cessez-le-feu humanitaire dans la longue guerre civile du Soudan, afin de permettre aux travailleurs de la santé d'entrer dans la zone de combat pour lutter contre le ver de Guinée. À l'époque, il s'agissait de la plus longue trêve humanitaire de l'histoire mondiale. Le cessez-le-feu a également permis aux équipes sanitaires d'administrer des vaccins contre la polio et de l'ivermectine (offerte par Merck) pour lutter contre la cécité des rivières.

Pour cela et pour ses nombreux autres efforts en faveur de la paix et des droits humains, y compris sa médiation réussie d'un accord de paix entre l'Égypte et Israël en 1978 (les accords de Camp David), il a reçu le prix Nobel de la paix 2002.

Le comité Nobel a déclaré que le prix était attribué à Jimmy Carter « pour ses décennies d'efforts inlassables en vue de trouver des solutions pacifiques aux conflits internationaux, de faire progresser la démocratie et les droits humains, et de promouvoir le développement économique et social ».

Suzanne Cherney

Dr SAMUEL SARPATI (1813–1866)

Samuel Sarphati – le médecin d'Amsterdam qui a laissé un héritage de santé publique en matière de soins préventifs et d'hygiène

Amsterdam fête cette année son 750^{ème} anniversaire. Au début des festivités, le journal amstellodamois « *Het Parool* » a organisé un sondage pour élire le plus grand Amstellodamois de ces 750 ans d'histoire.

Le 16 janvier 2025, les résultats ont été publiés : parmi une liste de 14 candidats, les lecteurs ont choisi Samuel Sarphati (1813–1866) comme vainqueur. Le « *médecin bienveillant* » et philanthrope a remporté le concours avec une large avance.

Sarphati est né à Amsterdam le 31 janvier 1813, fils d'un marchand de tabac issu de la classe moyenne juive portugaise. Il a gravi les échelons avec une ardeur sans précédent. Son père avait décidé qu'il deviendrait pharmacien, une profession peu prestigieuse à l'époque. Lui a décidé de faire des études de médecine à Leyde.

Après ses études, Sarphati devint médecin auprès des pauvres. L'état de santé de la population de la ville était précaire. Vers 1850, la moitié des enfants mouraient avant l'âge de cinq ans. Les maladies contagieuses se propageaient rapidement.

Sarphati élaborait son propre plan en opposition à la bureaucratie des hôpitaux et des organisations caritatives : si nécessaire, il paierait lui-même les frais de traitement. Il pouvait se le permettre, car il avait épousé Abigail Mendes de Leon, la fille d'un riche patricien, en 1843.

Sarphati était un homme polyvalent doté d'un grand sens de la justice sociale. Il a fondé la Société néerlandaise pour la promotion de la pharmacie, a ouvert un hospice pour les enfants de parents « qui travaillent ou ont un commerce à l'extérieur de la maison » et a créé une école de commerce et d'industrie. Il y a lui-même enseigné la chimie.

Pendant ce temps, la ville devenait de plus en plus polluée. Elle puait. Les canaux pittoresques d'aujourd'hui étaient autrefois des égouts à ciel ouvert et les déchets s'accumulaient partout. Sarphati organisa diverses



interventions pour améliorer les déterminants environnementaux de la santé :

1. Eau potable : Sarphati a reconnu le lien entre le manque d'assainissement, la contamination de l'eau potable et la propagation de maladies telles que le choléra. En réponse, il a lancé des initiatives visant à fournir de l'eau potable propre et sûre aux habitants de la ville. Ses efforts ont jeté les bases de la création du premier système moderne d'approvisionnement en eau d'Amsterdam, qui fut ensuite officialisé avec la création de l'Amsterdam Waterworks Company en 1853.
2. Gestion des déchets et hygiène : Sarphati s'est également beaucoup préoccupé de l'amélioration de l'élimination des déchets à Amsterdam. Il a mis en place des systèmes organisés de collecte des ordures pour éliminer les déchets des rues de la ville, contribuant ainsi à une meilleure hygiène urbaine.
3. Logement et urbanisme : Au-delà de l'eau et de l'assainissement, Sarphati militait pour des conditions de vie plus saines. Il a joué un rôle déterminant dans des projets de construction de logements abordables, hygiéniques et mieux ventilés pour la classe ouvrière, ainsi que dans des initiatives plus vastes de rénovation urbaine.

Il fit également construire un abattoir et une fabrique de pain, ce qui permit aux pauvres de se procurer du pain à un prix abordable. C'est en grande partie grâce à ces efforts que l'espérance de vie des Amstellodamois commença à augmenter dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle.

Le 23 juin 1866, Sarphati décède sans descendance, à l'âge de 53 ans.

Deux prix internationaux sont nommés en l'honneur de Sarphati :

Le prix Sarphati rappelle ses contributions exceptionnelles à l'amélioration de la santé publique et à la lutte contre la faim et la malnutrition. Il reflète l'héritage de Sarphati, qui allie innovation, entrepreneuriat et engagement social pour répondre aux défis sociétaux urgents. Ce prix récompense des personnes, des organisations ou des initiatives qui ont contribué de manière significative à l'amélioration des systèmes alimentaires, de la nutrition et de la santé publique, en particulier au sein des populations mal desservies ou vulnérables. La cérémonie de remise des prix est organisée par l'AIM (**Amsterdam Initiative against Malnutrition**) et ses partenaires, qui comprennent des institutions publiques, privées et universitaires.

Le prix Sarphati de l'assainissement reconnaît ses contributions innovantes et à fort impact en matière d'assainissement. Créé en 2013 pour honorer les personnes ou les organisations ayant contribué à l'assainissement mondial et à la santé publique, il est décerné tous les deux ans, sous les auspices de World Waternet, du *Netherlands Water Partnership* et d'*Aqua for All*, et est soutenu par le Ministère néerlandais des Affaires étrangères par l'intermédiaire de sa Direction générale pour la Coopération internationale.

Il est significatif et encourageant que les lecteurs du journal ait reconnu la personne qui a apporté l'eau potable, l'assainissement, l'hygiène et de solides pratiques de santé publique à Amsterdam au XIX^{ème} siècle comme la plus grande personnalité des 750 ans d'histoire de la ville.

Robert Bos

RAPPORT D'UN WEBINAIRE AOMS/OMS

Mobiliser les communautés en faveur du vieillissement en bonne santé

Les activités de l'OMS sous l'égide de la Décennie des Nations unies pour le vieillissement en bonne santé (2021–2030) restent sous les feux de la rampe de l'AOMS. Après le webinaire d'octobre 2022 présentant la Décennie (*Nouvelles trimestrielles N°130 d'avril 2023*) et le rapport sur l'initiative pour une Convention sur les droits de l'homme des personnes âgées (*Nouvelles trimestrielles 138 de janvier 2025*), un deuxième webinaire a été organisé le 25 février 2025 sur le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'OMS. Le

webinaire a été modéré par le co-président de l'AOMS, Robert Bos. Ce webinaire a été organisé conjointement par l'unité Changement démographique et vieillissement en bonne santé de l'OMS, et les AOMSs.

Ce webinaire est allé au-delà d'une simple session de transfert d'informations, mais il visait également à encourager les participants à s'engager dans des efforts pour rendre leurs communautés locales plus conviviales pour les personnes âgées, comme le reflètent les objectifs du webinaire. Les trois premiers objectifs avaient pour but de présenter les faits : d'informer les participants des objectifs, de la portée et de l'orientation du réseau, de présenter le point de vue d'un Bureau régional de l'OMS sur la manière dont les initiatives prennent forme dans les États membres, et d'entendre les témoignages de représentants d'organisations et de communautés sur l'application des principes amis des aînés dans la pratique. La deuxième série d'objectifs consistait à présenter les options et les possibilités pour les anciens membres du personnel de l'OMS de s'engager dans les activités locales du réseau, de soutenir le travail programmatique de l'OMS et d'utiliser les mécanismes d'échange de connaissances dans le cadre des efforts déployés pour promouvoir l'adaptation de leur communauté aux besoins des personnes âgées.

Dans une déclaration vidéo, le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros, s'est félicité de l'initiative d'organiser cet événement. Dans le monde d'aujourd'hui, le nombre de personnes âgées augmente rapidement, de même que le contingent de personnes âgées vivant en milieu urbain. La Décennie des Nations unies souligne que pour vieillir en bonne santé, il faut permettre aux personnes de bien vieillir dans un lieu qui leur convient, où elles peuvent continuer à s'épanouir personnellement, où elles sont intégrées et peuvent contribuer à leur communauté, et où elles jouissent de l'indépendance et d'une bonne santé. Le Dr Tedros a exprimé l'espoir que ce webinaire inspirerait et stimulerait les membres de l'AOMS à s'impliquer activement dans leur communauté sur les questions de vieillissement en bonne santé.

Le Dr Thiago Herick De Sá a présenté le réseau mondial de l'OMS. Il y a beaucoup de raisons d'être optimiste : une tendance universelle à l'allongement de la durée de vie et une accélération de l'augmentation du nombre de personnes âgées au sein de la population globale. Il est toutefois

nécessaire de se concentrer sur la qualité de vie dans le contexte de l'augmentation de la longévité. Entre 2000 et 2019, l'écart entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé s'est creusé pour les hommes comme pour les femmes. C'est là qu'intervient le concept de villes et de communautés amies des aînés.

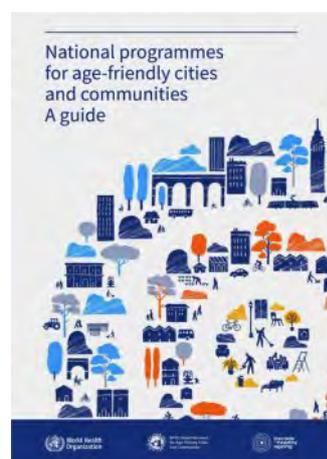
La gestion de notre environnement est essentielle pour combler ces lacunes. Cela inclut les environnements physiques et sociaux, la gestion des déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé des personnes âgées. En 2007, l'OMS a publié un « *Guide des villes amies des aînés dans le monde* » et, en 2010, le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés a été créé. Aujourd'hui, le réseau compte plus de 1 700 membres dans plus de 60 pays, tous déterminés à devenir plus conviviaux pour les plus âgés.

Grâce à sa vision commune (faire des communautés des lieux où il fait bon vieillir), à sa mission de (réunir, inspirer et soutenir) et à ses critères cohérents dans les régions de l'OMS, le réseau a connu une croissance régulière, avec une forte augmentation dans les pays à revenu faible et intermédiaire au cours des cinq dernières années.

Pour plus d'informations,

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>.

Les programmes affiliés au réseau dans les États membres de l'OMS promeuvent des environnements



favorables aux personnes âgées aux niveaux infranational, national ou international. Ils défendent les travaux du réseau, diffusent les connaissances, stimulent l'action et fournissent des conseils et un soutien aux villes et aux communautés dans le contexte de la gouvernance locale et dans la langue locale. Un nouveau guide et une nouvelle boîte à outils de l'OMS visent à aider les États membres à élaborer des programmes nationaux.

Ensuite, Yongjie Yon (responsable technique, OMS/EURO) et Sharon Miller (AOMS-EUR) ont présenté le travail du réseau du point de vue du bureau régional. La région européenne est très diversifiée et a abordé ces questions dans le cadre de plusieurs événements, axés sur une vision commune : une Europe où chacun peut vieillir dans la dignité, avec des perspectives et en bonne santé. Les efforts déployés pour réaliser cette vision reposent sur quatre domaines d'action fondamentaux : révolutionner notre engagement en faveur de la prévention à tous les âges, créer des environnements où chacun peut s'épanouir à tout âge, transformer nos systèmes de soins et s'attaquer à l'âgisme

Trois orateurs se sont succédé : **Emer Coveney** (responsable du programme national chez Age Friendly Ireland), **Leah Behrends** (Chef de projet adjoint, Age-friendly DC) et **Christine Young** (responsable des projets exécutifs / présidente du réseau LG Pro WA Age Friendly Communities / directrice de l'International Federation on Ageing, Australie occidentale). Elles ont partagé un riche éventail d'expériences, dont les détails peuvent être entendus dans l'enregistrement vidéo du webinaire (voir le lien sous « Le matériel du webinaire »)

Emer s'est concentrée sur la structure institutionnelle pour la promotion du vieillissement en bonne santé aux différents niveaux de gouvernance en Irlande, Leah a souligné l'utilisation réussie des médias sociaux et d'autres nouvelles technologies dans le programme de Washington DC (et a associé à cela la nécessité d'aider les personnes âgées à développer des compétences numériques) et Christine a attiré l'attention sur les défis que l'on peut rencontrer dans le développement de programmes pour des communautés amies des aînés, une question qui a été développée dans la discussion qui s'en est suivie.

La deuxième partie du webinaire a consisté en une session variée et intéressante de questions et de réponses dans le forum de discussion en ligne, soulevant une variété de questions telles que : *Le Réseau des villes et communautés amies des aînés est-il un outil efficace pour aider les personnes âgées à développer leurs compétences numériques ? Le réseau des villes et communautés amies des aînés est-il lié au programme des villes en bonne santé de l'OMS (en bref : oui) ; comment anticiper les défis dans le processus de développement du programme, et comment surmonter la fracture numérique ?*

Le webinaire a attiré un grand nombre de participants : à son apogée, à 14h30, il y avait 55 participants, et 53 d'entre eux sont restés connectés jusqu'à la fin.

Dés que **l'enregistrement du webinaire** (photos des participants et des intervenants, *Chat*, transcription du son, présentations individuelles et consolidée) sera disponible, nous enverrons un courriel aux membres pour leur permettre d'y accéder.

Pour ceux qui souhaitent s'impliquer, les informations suivantes fournissent des indications :

Qui peut rejoindre le réseau mondial de l'OMS pour les villes et communautés amies des aînés ?

Pour ceux qui souhaitent s'impliquer, les informations suivantes fournissent des indications :

Qui peut rejoindre le Réseau mondial de l'OMS pour des villes et des communautés amies des aînés ?

- Toute ville, communauté ou niveau infranational de gouvernement dans les 194 États membres de l'OMS.
- Postulez directement sur Age-Friendly World (disponible en anglais, français et espagnol) en utilisant le formulaire de candidature en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/application-form/>.

Quelles sont les conditions requises ?

- L'engagement de la plus haute autorité politique locale (par exemple, le maire)
- Utilisation d'une méthodologie commune (engagement, planification, mise en œuvre et suivi)
- Le partage – y compris la présentation d'une pratique amie des aînés par an.

Nous remercions les personnes suivantes pour leur soutien à la réalisation de ce webinaire,

- Thiago Herick De Sá, OMS ;
- Alexia Sapin, OMS ;
- Sharon Miller, AOMS-EUR, Copenhague ;
- Sue Block Tyrrell, ExCom AOMS-Genève ;
- Nous remercions le personnel informatique de l'OMS pour le soutien qu'il a apporté à la facilitation de ce webinaire.

Robert Bos

RECETTES DES LECTEURS

Pavlova aux fruits rouges (pour 6 personnes)

La recette est réputée avoir été créée en l'honneur de la ballerine russe Anna Pavlova en Australie ou en Nouvelle-Zélande dans les années 1920.



Ingrédients

Meringue

180 g blancs d'œuf
360 g sucre en poudre
1 cl jus de citron
15 g fécule de maïs

Crème Chantilly

25 cl crème liquide entière
100 g sucre glace
1 gousse de vanille

Pour la garniture

250 g fraises
100 g framboises fraîches
100 g groseilles
100 g mûres ou myrtilles

Recette

Pour la meringue suisse

Préchauffer le four à 100 °C.

Mettre de l'eau à chauffer dans une casserole.

Disposer les blancs d'œufs dans un saladier et les monter à l'aide d'un fouet électrique. Quand ils commencent à devenir mousseux, incorporer

progressivement le sucre et poser le saladier au-dessus du bain-marie en continuant de fouetter. Cuire la meringue de façon à obtenir des blancs très fermes, puis la retirer du bain-marie et fouetter encore pendant quelques instants pour faire retomber la température. Ajouter alors à la meringue le jus de citron et la fécule de maïs tamisée en mélangeant délicatement à la spatule. Disposer ensuite la meringue dans une poche munie d'une douille cannulée.

Sur une plaque allant au four garnie de papier sulfurisé, réaliser d'abord un disque au diamètre souhaité avec la meringue, puis coucher des rosaces sur tout le pourtour.

Enfourner durant 1 h à 100°C (th. 3-4). La meringue doit être sèche. Laisser refroidir.

Pour la Chantilly

Mettre la crème dans un récipient froid et la fouetter jusqu'à obtenir une consistance ferme. Ajouter alors le sucre glace et les graines de la gousse de vanille grattée. Réserver.

Pour la garniture et la finition

Rincer les fruits à l'eau claire et les égoutter soigneusement. Tailler les fraises en deux.

Répartir la chantilly sur le fond de meringue froid, puis disposer harmonieusement les fruits par-dessus.

Variez également les fruits selon la saison.

Michèle Evans

NOUVELLES DES ASSOCIATIONS D'ANCIENS DE L'OMS DANS LE MONDE

Nouvelles des AOMS mondiales

Comment les associations peuvent-elles contribuer aux objectifs de l'OMS ?

AOMS-Siège : Comme annoncée dans notre précédent numéro, la 7^{ème} réunion du Conseil mondial des AOMS a été organisée par l'AOMS-WPR en hybride le 25 novembre dernier avec environ 40 participants représentant les six Régions. Nous remercions vivement Linda Milan et son équipe.

Les associations ont rapporté les avancées réalisées en vue de leur reconnaissance formelle par leurs Directeurs et Administrations régionales ainsi que leurs efforts pour répondre aux demandes de leurs membres.

L'accent a été mis sur les possibilités de contribution des associations aux objectifs de l'OMS.

La collaboration au programme de l'OMS pour la Décennie du Vieillissement en bonne santé a été suggérée comme un bon exemple. Les participants ont été informés de la préparation d'un Webinar sur les Villes et communautés amies des Aînés. Organisé le 25 février conjointement par l'AOMS-Genève et l'Unité responsable du Siège, le Webinar a présenté les progrès et les défis dans différentes régions avec la participation des AOMS membres du Conseil Mondial. *Voir aussi en page 17.*

Comme d'habitude, les questions relatives à l'Assurance-maladie de l'OMS ont été nombreuses et une fois de plus, le temps a manqué pour que les participants puissent avoir des réponses complètes. Il a donc été décidé qu'une session spéciale du Conseil mondial soit organisée au début de 2025 pour pouvoir satisfaire aux demandes des associations.

la 8^{ème} réunion du Conseil sera organisée par l'AOMS-EMR en juin. Nous remercions vivement Hanaa Ghoneim.

Jean-Paul Menu et Sue Block Tyrrell

Les rapports régionaux

AOMS-EMR : Le moulin à vent.

Lors d'une visite à EMRO à la fin des années 70, le Dr Halfdan Mahler, alors directeur général, déclarait au personnel: « *L'OMS est une organisation technique et n'a rien à voir avec la politique* ». Il y a des années de cela et je suis maintenant âgée, mais j'ai été profondément impressionnée et n'ai jamais oublié ses paroles. J'étais nouvelle dans l'Organisation, mais ces mots semblaient être la synthèse du rôle de l'OMS.

Historiquement, le besoin d'un mécanisme de coopération internationale pour la prévention et le contrôle des maladies a été ressenti depuis les années 1800 jusqu'en 1948, date à laquelle la constitution de l'Organisation mondiale de la santé a été signée par les gouvernements.

Par la suite, il est devenu clair que cette déclaration était une instruction donnée au personnel de se concentrer sur son travail technique, car la politique sera toujours l'un des défis auxquels l'Organisation sera confrontée.

Pour revenir à l'histoire, je sais que l'Organisation a été confrontée à de nombreux défis politiques au fil des ans :

- Premier boycott de l'Organisation en 1949
- Boycott d'EMRO en 1978
- Retrait de l'Organisation
- Transfert de pays vers d'autres Bureaux régionaux pour des raisons politiques
- Non-paiement des cotisations à l'Organisation

- Déplacement pour raisons politiques d'un Bureau régional

J'ai fait l'expérience directe du boycott d'EMRO en 1978–1979, lorsque certains pays de la Région décidèrent de transférer le Bureau régional dans un autre pays. Le « moulin à vent de l'OMS » – comme je l'ai appelé – s'est mis en marche. Sous la direction du directeur général, le directeur régional et le corps diplomatique égyptien se sont battus ensemble pour défendre le personnel et veillé à ce qu'il ne subisse aucun préjudice.

L'administration organisait des réunions régulières avec le personnel, les assurant que tout était mis en œuvre pour ne pas les affecter. Elle a tenu promesse et le Bureau est resté en Égypte.

Néanmoins, le Bureau a dû être transféré d'Alexandrie au Caire en 2000 pour des raisons logistiques, et non politiques, avec près de 70% du personnel. Parmi ceux qui n'ont pu déménager pour des raisons personnelles, au moins 50% ont pu rejoindre ultérieurement EMRO au Caire. Les quelques collègues restants ont été compensés équitablement et ont pu trouver d'excellents emplois grâce à leur expérience à l'OMS.

À la fin de la traduction officielle de la déclaration du Dr Mahler, on peut lire : « *Les personnels de l'OMS sont les soldats professionnels de la santé, faisant face à toutes sortes de défis avec la certitude que la lumière sera au bout du tunnel* ».

Enfin, l'Organisation mondiale de la santé survivra et continuera à relever les défis avec professionnalisme. Le personnel continuera à suivre le slogan « UNE FOIS L'OMS, TOUJOURS L'OMS ».

Hanaa Ghoneim Présidente AOMS-EMR

AOMS-Africa : AFRO Retired but not tired (*Retraité mais pas fatigué*) : en ce début d'année, notre rapport se concentrera sur les activités liées à la célébration de la Décennie des Nations unies pour le vieillissement en bonne santé (2021–2030). En effet, nous insistons sur le fait qu'une « bonne santé est plus précieuse que l'or ! »

La Décennie est une initiative mondiale, suivant les dix dernières années des Objectifs de développement durable (ODD), rassemblant les gouvernements, la société civile, les agences internationales, les professionnels, les universités, les médias et le secteur privé afin d'améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. L'OMS est chargée de diriger l'action internationale et la mise en œuvre au niveau des pays.

Les objectifs de l'AOMS-Africa sont de :

- Promouvoir la participation de tous les retraités aux quatre piliers du vieillissement en bonne santé (exercice, alimentation saine, stimulation mentale et relations)
- Partager les dernières informations d'une enquête sur le vieillissement en bonne santé afin de motiver tout le monde
- Présenter les bonnes pratiques individuelles et de groupes afin d'encourager les autres à faire de même
- Promouvoir la nomination d'ambassadeurs nationaux du vieillissement en bonne santé qui serviront de modèles à leurs collègues au niveau national
- Organiser chaque année des activités locales pour mettre en lumière les actions de l'AOMS-AFRIQUE en matière de vieillissement en bonne santé
- Collaborer avec le Bureau régional et participer aux activités relatives au vieillissement en bonne santé, telles que les webinaires et les conférences.

L'AOMS-Africa a mené une enquête auprès de ses membres afin d'évaluer leur état de santé. La plupart sont en assez bonne santé. Plus de 90% vivent avec d'autres membres de leur famille et ont de bonnes relations. Cependant, les détails concernant leurs activités physiques restent à explorer. Pour y remédier, nous avons mis en place un comité « *Vieillir en bonne santé* », avec une plateforme pour partager des idées, des rapports d'activité et des photos.

Nos membres, y compris quelques retraités au niveau national, s'encouragent mutuellement à participer à des

activités communes telles que la marche et la natation. Le comité exécutif a présenté leurs activités sur nos plateformes.

Un plan stratégique pour le vieillissement en bonne santé est en cours d'élaboration et nous travaillons sur la lettre d'information sur le vieillissement en bonne santé, dont le premier numéro est prévu pour mars 2025.

Kalula Kalambay Président AOMS-Africa

Angela Benson Point focal de l'AOMS-Africa sur le vieillissement en bonne santé

AOMS-OPS/AMR : Réflexions depuis le Nouveau monde.

Comme partout, nos vacances d'été – dans le Sud – ont été affectées par le retrait annoncé des États-Unis de l'OMS. Dans les Amériques, le fait que le budget de l'AMRO ne représente qu'un tiers du total constitue une préoccupation supplémentaire. Les deux autres tiers sont interaméricains et les États-Unis en paient environ 60 %. Une décision régionale similaire serait donc très douloureuse. L'Argentine a rejoint les États-Unis et d'autres pourraient suivre.

Nos membres ont fait part de leurs vives inquiétudes quant à l'impact sur les anciens membres du personnel. Nous avons publié une déclaration pour les rassurer, car ni l'Assurance-maladie ni la Caisse des pensions ne dépendent des contributions des pays. Les deux sont bien financées pour les trente prochaines années. Néanmoins, une réduction des budgets affectera la taille du personnel, et donc des futurs membres de l'Association, ainsi que les ressources des Caisses.

Nous avons envoyé une lettre à notre directeur régional pour lui faire part de notre entière confiance et lui offrir la possibilité de nous consulter si nécessaire.

Sur une note plus heureuse, un accord a été conclu en Bolivie avec un important prestataire de soins afin que la carte d'assurance de l'OMS y soit reconnue. Les membres devront toujours payer les 20 %, mais par le passé, comme dans la plupart des autres pays, ils devaient également présenter une garantie de paiement intégral en espèces ou par carte de crédit. La plupart, en particulier ceux qui ont été recrutés localement, ne pouvaient tout simplement pas se le permettre. Certains prestataires acceptaient des lettres du Représentant de l'OMS mais cela ne marchait que pour les interventions planifiées. Nous cherchons à obtenir des accords similaires dans d'autres pays.

Hernán Rosenberg Président, AOMS-OPS/AMR

AOMS-SEAR : Je transmets mes vœux à tous les collègues pour une nouvelle année heureuse et saine, en 2025 et bien au-delà.

Dans la région SEAR, nous avançons résolument, nous tendons la main à nos membres et les aidons dans tous les aspects de leur pension, de leur assurance maladie et de leur mode de vie, en partageant des informations et en apportant notre aide là où nous le pouvons.

Nous apprécions la récente initiative de l'AOMS Siège sur le vieillissement en bonne santé, en collaboration avec le département responsable de l'OMS et les partenaires associés. Nous avons participé au séminaire en ligne sur les communautés et les villes amies des aînés et nous espérons développer cette initiative et, à terme, lancer des activités locales.

Nos collègues et nous-mêmes, comme nous tous, sommes profondément préoccupés par l'impact du retrait des États-Unis de l'OMS, en particulier en termes financiers et de personnel, et nous espérons ardemment que l'Organisation traversera cette tempête, comme elle l'a toujours fait par le passé. Avec nos chaleureuses salutations à tous.

M.R. Kanaga Rajan Président, AOMS-SEAR

Représentants des retraités de l'OMS en Scandinavie (AOMS-EUR) : Activités et initiatives actuelles pour la Région européenne:

- enregistrement du statut d'association à but non lucratif auprès de l'autorité danoise des affaires ;
- depuis décembre 2024, réunions informelles le premier mercredi de chaque mois pour les retraités d'EURO à Kafeteria, le café de la Galerie nationale du Danemark (Statens Museum for Kunst);
- le mardi 25 février, participation avec le docteur Yongjie Yon, responsable technique du vieillissement en bonne santé à EURO, au webinaire du Réseau mondial de l'OMS des villes et communautés amies des aînés, visant, entre autres, à impliquer d'anciens membres du personnel dans des initiatives locales pour faire progresser les espaces physiques et sociaux amis des aînés dans les villes et les communautés ;
- représenter les retraités d'EURO lors de la session Zoom du Conseil mondial des AOMSs consacrée exclusivement aux questions relatives à l'Assurance-maladie (date à confirmer) ;
- planifier une réunion informelle à la mi-mars avec le groupe EURO/PAHO de l'AOMS/PAHO pour discuter des domaines potentiels de collaboration ;
- exploration d'une future collaboration avec AGE Platform Europe, un réseau financé par l'UE d'organisations de et pour les personnes âgées en Europe qui lutte activement contre la discrimination fondée sur l'âge ;
- collaboration continue avec l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) sur des questions communes, telles que l'imposition des pensions des Nations unies au Danemark.

Melodie Karlson, Sharon Miller et Jenny Madsen



Sharon Miller et le Dr Yongjie Yon, responsable technique pour le vieillissement en bonne santé, EURO

De gauche à droite : Wendy Enersen, Marie-Francoise Boré, Jenny Madsen, Hanne Fjeldhoff, Christine Lund, Susana Louro.



CROISIÈRE AOMS 2025

Prague, Dresde et les Châteaux de Bohême

**Croisière unique sur l'Elbe et la Moldau sauvage du 13 au 19 octobre 2025
[7 jours et 6 nuits]**



Bateau : MS Elbe Princesse, 5 ancres (= de luxe), 39 cabines, année de construction 2016

Visites : Prague, Slapy, Stechovice, Melnik, Dresde, Cesky Krumlov

Au cours d'un itinéraire exclusif, partez à la découverte des trésors cachés de Bohême. Laissez-vous séduire par la navigation et nos excursions au sein de lieux où la nature révèle tous ses charmes le long de l'Elbe et de la Moldau sauvage. Visitez les villes de Prague, Dresde et Cesky Krumlov, cités authentiques et pleines de charme au riche passé culturel et architectural. Les châteaux de Bohême, symboles de la noblesse et de l'aristocratie, propriétés de l'illustre famille des Lobkowitz ou encore des Schwarzenberg, abritent des œuvres d'art insoupçonnées. *(Voir le programme détaillé en page 41 de l'édition électronique)*

Les temps forts

- Navigation à bord d'un bateau à roues aubes, une exclusivité CroisiEurope.
- Navigation sur l'Elbe et la Moldau sauvage, un itinéraire exclusif.
- Bateau amarré au Coeur de Prague.
- L'esprit Bohême entre musique, grandes familles aristocratiques et palais confidentiels
- Prague la ville aux cent clochers.
- Le Château de Nelahozeves, l'un des plus remarquables du Bohême.

- Cesky Krumlov : Le centre historique est un exemple exceptionnel de petite ville médiévale d'Europe centrale dont le patrimoine architectural est demeuré intact (patrimoine de l'UNESCO).

Croisière « all inclusive »

- Vols Genève – Prague et retour.
- Cabines avec climatisation, douche, WC, sèche-cheveux, coffre-fort, téléphone, télévision, Wifi.
- Pension complète, y compris les boissons à table et au bar.
- Excursions.
- Divertissements.

Prix par participant

Cabines doubles : pont supérieur 2'620 €
Cabines individuelles : pont principal 3'550 €

Inscription

par courriel : c.hager@bluewin.ch

ou par la poste : Charles Hager, rue Marie-Therese-Maurette 5, 1208 Genève, Suisse.

Attention : Le nombre de cabines sur le bateau est limité. Si vous êtes intéressé(e)s, inscrivez-vous rapidement. Merci

IN MEMORIAM

Décès récents¹ d'anciens membres du personnel de l'OMS signalés à l'AOMS

Ali	Kim	29 Dec 21	Hill	Heather	Inconnu
Almeida	Claudio Roberto	19 Sep 24	Korablov	Igor G	05 Oct 24
Amaral	Paulo Eduardo	14 Oct 24	Kumar	Surindar N	03 Oct 24
Amate de Esquivel	Esther	26 Sep 24	Lamerton	Norman Colin	07 Sep 24
Assaedi	Abdullah	06 Dec 24	Land	Sandra	09 Nov 24
Barbosa	Jorge	02 Nov 24	Martin	Carol	07 Oct 24
Basurra	Abood Ahmed	20 Feb 24	Moorhead-Feruzi	Jean A	Inconnu
Bhardwaj	Ved Prakash	02 Dec 24	Mussnig	Gabriele	25 Jun 24
Bhardwaj	Sham Lal	02 Dec 24	Orieh	Linus	20 Nov 20
Collishaw	Neil Edward	10 Oct 24	Paris	Luis C	02 Dec 24
Cook	Angela F	26 Nov 24	Paz Fernandez	Rafael	08 Nov 24
Davies	John B	24 Aug 24	Perut	Galliano	11 Dec 24
De Azevedo	Antonio Carlos	12 Dec 24	Robbins	Albert Warren	14 Sep 24
Dorros	George L	06 Dec 24	Rodriguez	Aura	13 Apr 24
Effeich	Mary E	21 Nov 24	Seketeli	Azodoga	03 Sep 24
Eichner	Cheryl Lorraine	08 Nov 24	Sow	Abdourahmane	09 Dec 24
Garcia	Gilbert C	04 Dec 24	Tati	Tati	27 Oct 24
Goriup	Sergio C	21 Nov 24	Vasconcellos	Muriel	14 Sep 24
Gosset	Ignacio G	24 Nov 24	Wieboldt	Alfred C	16 Dec 24
Graziano	Celia B	12 Oct 24	Zollner	Herbert F K	24 Nov 24

Le décès de survivants d'anciens membres du personnel a été également annoncé : Abdou Dubois, Claudine ; Blanchet, Jeannine ; Chhatwal, Manju ; Esimba, Marie ; Gunn, Jean ; Harrison, Helga ; Molina, Johanna Maria ; Plug, Elisabeth ; Roch, Jacques Charles ; Sanchez de Tejada, Magdalena Expedita ; Vessereau Comby, Bernadette Marie Anne ; Wasunna, Marigold ; Widy-Kierska, Krystyna ; Zahra, Jean Mary ; Zerbo, Adama.

¹ Nous remercions la CCPNU qui nous a adressé la présente notification de décès, couvrant le quatrième trimestre 2024. Nous essayons d'éviter les répétitions ou les omissions. Nous nous excusons toutefois au cas où cela se produirait. Notre politique éditoriale consiste à citer une seule fois les noms figurant sur la liste reçue, que l'on ait déjà publié ou non une notice nécrologique, qu'elle apparaisse dans ce numéro ou dans un prochain. La liste comprend d'anciens membres du personnel du *CIRC, **ICC, ***OPS, ****ONUSIDA, *****UNITAID.

David Cohen, né le 6 mai 1932 à Fès, Maroc, et décédé le 22 janvier 2025 à Genève, Suisse



Pensant d'abord se destiner à l'enseignement, David entreprend des études littéraires et philosophiques. Il suit, entre autres, les cours d'Emmanuel Levinas. Il en garde un profond intérêt pour la réflexion et une grande rigueur intellectuelle.

Il étudie ensuite la médecine à Paris et revient au Maroc comme médecin de l'hôpital de Khemisset.

De retour en France il est médecin généraliste en Touraine puis en banlieue parisienne.

En 1972, il est recruté par l'OMS à Genève comme traducteur scientifique avant d'entrer au Service médical commun de l'ONU en 1976. Après sa retraite en 1993, il prend un poste de médecin du travail au CERN pendant quelques années.

La contribution de David à l'AOMS est considérable.

Elle commence il y a 27 ans en 1998 quand il est coopté par le président de l'époque, Rajindar Pal, pour proposer des améliorations au fonctionnement de l'Association. Ses propositions acceptées, il est élu président en 2000. Il effectue deux mandats, instaurant notamment des élections tous les 2 ans en alternance avec la tenue d'Assemblées générales. Il accroît l'indépendance de l'AOMS vis-à-vis de l'Association du personnel tout en conservant de solides liens administratifs et amicaux avec elle. On lui doit aussi l'organisation de séances de vaccination contre la grippe.

Quittant la présidence en 2004, il n'abandonne pas les responsabilités.

Il représente les retraités au Comité de surveillance de notre Assurance-maladie jusqu'en 2010, date à laquelle ce Comité est remplacé par de nouvelles instances. Dans ce cadre il contribue à l'amélioration du remboursement des soins de longue durée.

En 2003, il prend en charge *temporairement* la préparation du numéro 51 des *Nouvelles trimestrielles*. En fait il en sera le rédacteur-en-chef pour les 59 numéros suivants jusqu'en 2017 ! Appuyé par un comité de rédaction renforcé, il lui donne un nouveau style et en enrichit le contenu et présentation, très fier d'avoir obtenu de l'Administration que la couverture soit imprimée en couleur. La charge de travail devenant trop lourde pour lui, notre association a eu la très grande chance que Keith Wynn ait accepté de prendre sa succession et de transformer à nouveau nos *Nouvelles trimestrielles* telles que vous les voyez à présent.

En 2006, il commence à organiser des voyages annuels pour nos membres. D'abord des tours guidés par autobus en Espagne et au Maroc avant d'opter pour des croisières fluviales et maritimes. Ces voyages sont actuellement repris par Charles Hager et Bunty Muller.

Enfin, jusqu'à la fin de sa vie, David profite de son expérience de médecin praticien pour rédiger une chronique régulière sur une multitude de problèmes médicaux pratiques dans nos *Nouvelles trimestrielles*. Ses articles sont très appréciés et reproduits par plusieurs autres publications de retraités des Nations unies dans le monde.

David mérite bien la reconnaissance de notre Comité et de la communauté des retraités de l'OMS.

Sur le plan personnel, David était mon ami. Sa grande culture littéraire et philosophique nourrissait nos longues conversations péripatéticiennes à travers Genève. Curieux et amusé par les comportements qu'il observait, il portait sur le monde un œil réaliste et ironique. Il s'est marié en 1958 avec Jeanine dont il aura trois fils. La perte accidentelle de leur fils Serge en 1992 fut une épreuve très dure.

Nous adressons nos condoléances à son épouse Jeanine, à leurs fils Daniel et Gilles, et à leurs petits-enfants, Alexandre, David, Estelle, Gary, Jérémy et Laetitia.

Jean-Paul Menu

David Cohen

C'est avec une grande tristesse que j'ai appris le décès de David. Il était l'une des pierres angulaires du service de santé et est resté actif jusqu'à la fin. Je ne garde que de bons souvenirs de David, si gentil, toujours à l'écoute et plein de sagesse.

Chaque année, il organisait la campagne de vaccination avec SHW, et c'était toujours une merveilleuse occasion de se rencontrer, de discuter et de rattraper le temps perdu. Je pense à lui et j'adresse mes plus sincères condoléances à sa famille en cette période difficile.

Caroline Cross membre de l'AOMS et ancienne directrice du Département de la santé et du bien-être du personnel.

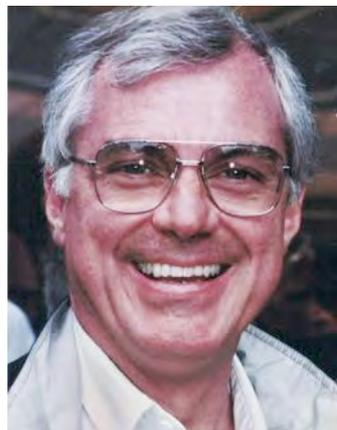


J'ai été désolée d'apprendre le décès de David Cohen, un homme si gentil et si attentionné. En 2007, David Cohen a organisé un voyage au Maroc pour un groupe de retraités de l'OMS. David nous a fait visiter toutes les belles villes du Maroc, en commençant par Casablanca, puis Marrakech, Fez, Rabat et Eassouira en passant par les montagnes de l'Atlas. Nous nous sommes promenés à dos de chameau dans le désert et avons passé une nuit dans un « bivouac ». David a généreusement partagé avec nous l'histoire émouvante de sa famille au Maroc et sa riche connaissance du pays. Au cours de mes

nombreuses années de voyage, ce voyage avec David Cohen et les amis de l'OMS reste l'un de mes souvenirs les plus agréables et les plus enrichissants.

Carole Modis

George Leon Dorros, né le 22 novembre 1943 à New York City, New York est décédé le 6 décembre 2024 à Tucson, Arizona



George a grandi à Washington, DC, et dans plusieurs pays africains. Il a obtenu son diplôme d'études secondaires à Rome, en Italie. Il a obtenu sa licence (1969) et une maîtrise en administration des affaires (1971) à l'American University de Washington, DC. Au cours de ses études supérieures, il a travaillé à

temps partiel à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

George a rejoint l'OMS en tant que consultant en janvier 1972, d'abord comme consultant en systèmes de santé à Singapour et en Malaisie. En juillet de la même année, il a été affecté de manière permanente au WPRO à Manille, d'abord au poste de responsable technique/analyste des systèmes de santé. De 1975 à 1985, il a été responsable du développement de la gestion au WPRO. Pendant son séjour à Manille, il a

beaucoup voyagé en Asie et dans le Pacifique occidental dans le cadre de son travail au WPRO et a obtenu un doctorat en développement organisationnel. Son expertise était la formulation de plans de santé gouvernementaux à long terme en collaboration avec les ministères de la santé locaux.

En janvier 1986, il a été muté au siège de l'OMS en tant que fonctionnaire technique auprès du Directeur de l'Appui aux systèmes d'information. De 1989 à 1997, il a été chercheur en renforcement des services de santé. Il a ensuite occupé le même poste au sein du Département du Développement des ressources humaines et du renforcement des capacités jusqu'en 2001, avant de terminer sa carrière en tant que chercheur en financement et gestion de la santé. Pendant son séjour à Genève, il a continué à voyager beaucoup pour l'OMS, principalement en Afrique, travaillant dans des pays allant de la Guinée-Bissau au Zimbabwe. Il a pris sa retraite à la fin de 2003.

Leader et facilitateur né, George avait un don extraordinaire pour établir des liens avec les autres.

Son esprit généreux rayonnait de chaleur, de bienveillance et d'ouverture d'esprit. Il était aventureux, aimait rire et trouvait de la joie dans les plaisirs simples de la vie. Dynamique et ouvert d'esprit, il était toujours désireux d'explorer des idées, de partager des rêves et de s'engager profondément dans le monde qui l'entourait.

George manquera énormément à ses anciens collègues, à ses amis et à sa famille – en particulier à ses trois enfants, à ses quatre petits-enfants et à sa sœur – mais son héritage de joie de vivre et d'inspiration pour les autres perdurera dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu et aimé.

Sybilla Green Dorros

Fitzroy Gregory Joseph, né le 17 octobre 1929 à San Fernando, Trinité, est décédé le 25 décembre 2025 en Floride aux États-Unis.



Fitzroy Gregory Joseph est né à San Fernando de feu Doris Humphrey et Maillard Joseph. Il est décédé en Floride à l'âge de 95 ans. Outre son diplôme de médecine, Fitzroy s'est spécialisé en santé publique et en médecine tropicale. Il a notamment créé des cliniques dans les zones rurales du Kenya, où il a

En 1987, le Dr Joseph est rentré à Trinité-et-Tobago (T et T). Il y a rejoint la faculté des sciences médicales de l'université des Antilles à Mount Hope et a joué un rôle de premier plan dans de nombreux conseils consultatifs en matière de santé, de société et de bien-être, notamment l'Association de planification familiale de Trinité-et-Tobago. Le Dr Joseph a publié des livres et des articles dans des revues médicales et des journaux. Il a également écrit des poèmes, des nouvelles et des essais.

Fitzroy Joseph laisse dans le deuil ses deux filles Michele et Marguerite, son frère Michael et sa sœur Leonora, ses petits-enfants Uzodinma, Nosike et Nnamdi, ses arrière-petits-enfants Yeshua, Onyebuchi, Chioma et Ozinna, ainsi qu'un grand nombre de nièces, de neveux, d'autres membres de la famille et d'amis.

Michele Claire Joseph

formé des médecins, des sages-femmes et des infirmières ; il a aussi travaillé pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), où il a soutenu les services de santé pour les populations des îles éloignées du Pacifique occidental. Le Dr Joseph a également travaillé comme chef d'équipe et conseiller dans la région africaine dans le domaine des programmes de santé familiale en Afrique subsaharienne.

En souvenir de Socrates Litsios

Socrates Litsios, décédé le 5 mai 2021, a laissé un héritage important à l'OMS dans les soins de santé primaires, le paludisme et la santé environnementale. Certains se souviendront de lui pour son travail dans le cadre du programme d'action contre le paludisme, d'autres, en remontant plus loin, pour son travail au sein du RECS et des préparatifs d'Alma Ata. Dans la section Forum du numéro de décembre 2024 de Global Social Policy, sept universitaires et praticiens de la santé publique, dont les anciens de l'OMS Patricia Rosenfield et Robert Bos, rendent hommage à son travail et à sa vie.

Le numéro peut être consulté sur Global Social Policy – Volume 24, Numéro 3, Dec 01, 2024 .

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14680181241279672>

En plus de cet hommage récemment publié, voir également la notice nécrologique publiée dans les Nouvelles trimestrielles N° 124 de juillet 2021.

Jóhanna Lárusdóttir, née le 2 août 1956 à Reykjavik, en Islande, est décédée le 2 août 2024 à Oxford, au Royaume-Uni



Lorsque Jóhanna, l'aînée de 8 enfants, grandissant dans la ferme familiale, s'est fait taquiner « *oh tu es juste une fille, tu ne deviendras jamais médecin* », elle l'est devenue et a voulu aller là où l'aide médicale était la plus nécessaire.

Lorsqu'on lui a dit que MSF n'accepterait que des francophones, Jóhanna a étudié le français à l'université de Grenoble et a été envoyée en Ouganda, puis au Pakistan, où, habillée en garçon ou sous un tchador, elle a transporté son matériel médical à cheval, le long des cols de haute montagne jusqu'au nord-est de l'Afghanistan. En 1988, elle s'est rendue au Sri Lanka pendant la guerre civile, puis elle est allée à Harvard pour obtenir son MPH et un deuxième Master en sciences de la population et santé internationale.

Lorsque les guerres des Balkans éclatent, elle est recrutée par l'OMS/Europe : forte de son expérience de terrain dans des situations difficiles avec MSF, elle dirige d'abord le bureau de Split et apporte son soutien au bureau de Sarajevo en Bosnie-Herzégovine, puis elle coordonne toutes les opérations en (ex-)Yougoslavie à partir de Copenhague. En 1995, en partenariat avec MSF, elle organise le « *Premier atelier sur le rôle des organisations internationales dans les zones de conflit des pays de l'ex-Yougoslavie en matière de santé* », qui ne se concentre pas uniquement sur les besoins de santé mais surtout sur la coordination et la complémentarité des agences des Nations Unies et des organisations non gouvernementales sur le terrain.

À partir de 1997, elle a occupé le poste de Coordinatrice régionale pour la Préparation aux catastrophes et les interventions d'urgence au sein du SEARO, en charge des catastrophes naturelles (cyclone d'Odisha en 1999) ou des situations d'urgence complexes (crise du Timor oriental, aujourd'hui Timor-Leste). Dans le cadre d'un effort humanitaire inter-institutions, elle a également créé le bureau de l'OMS en RPD de Corée.

En 2000, elle est devenue Directrice adjointe du Département des urgences et de l'action humanitaire du siège (EHA), puis Directrice par intérim. En mettant l'accent sur les agents de santé de première ligne motivés par les principes humanitaires et le respect des droits humains, elle a joué un rôle déterminant dans la redéfinition et l'expansion de l'Initiative de l'OMS pour la Santé comme passerelle vers la paix.

Malheureusement, en 2005, la vie a forcé Johanna à prendre une retraite anticipée. Elle avait eu une influence positive sur tant de vies, mais lorsqu'elle est tombée malade, elle l'a fait en toute discrétion, avec l'amour et le soutien dévoués de Martin. Lorsque Martin a pris sa retraite, ils ont déménagé dans leur maison d'Abingdon, au Royaume-Uni, se rendant fréquemment en Islande.

Selon Martin : Autant pour la description brute de sa carrière. Je n'arriverai pas à décrire le caractère merveilleux qui a propulsé cette carrière : le travail dur et acharné, l'humanité profondément fondée sur des principes, la chaleur et la gentillesse, l'humour, le sens de la joie de vivre et de l'aventure. Je ne le ferai donc pas. Tous ceux qui l'ont rencontrée savent tout cela. À cause de ses cheveux blonds, les Afghans l'appelaient « *Nuri* » – la lumière. Je sais juste que j'ai perdu ma géniale meilleure amie, ma lumière.

Martin Howarth et Xavier Leus

QUE FONT NOS MEMBRES PENDANT LEUR RETRAITE

Organisation d'une randonnée hebdomadaire pour le groupe de randonnée du CFNU

Après 20 années de travail très agréables au sein du Programme de vaccination au Siège de l'OMS, j'ai pris une retraite anticipée en 2018 pour que mon mari et moi puissions profiter de notre retraite ensemble – pendant que nous étions toujours en bonne santé.

Mais après une carrière bien remplie... comment avoir une retraite bien remplie ? Du temps avec la famille, des voyages, de nouvelles expériences, faire ce que je veux à mon rythme, bien sûr.

Mais quelque chose qui ait plus ... d'impact ? Et là heureusement, j'ai découvert le Cercle féminin des Nations Unies. (Voir leur site web pour plus d'informations www.unwg.ch).

Je me sers désormais de l'expérience acquise à l'OMS pour participer à l'examen annuel de microprojets en vue d'obtenir leur financement, ET pour organiser chaque semaine le groupe de randonnée du CFNU. Je ne pourrais pas être plus heureuse.

À propos du groupe de randonnée CFNU : Nous sommes un groupe de femmes de toutes nationalités, de 28 à 78 ans, qui partageons notre amour de la montagne, nos expériences de vie, nous soutenons mutuellement lorsque les choses se compliquent – sur les sentiers et en dehors – et nous nous



Un groupe de randonneurs du mercredi au sommet du Salève.

entraînons chaque semaine. Nous faisons de la randonnée tous les mercredis de l'année. Au printemps, nous valsons à travers les champs de jonquilles et voyons la terre reprendre vie. En été, nos randonnées durent toute la journée, car nous partons tôt pour gravir des sommets de plus de 2 000 m avec une vue imprenable sur le Mont Blanc et d'autres sommets. En automne, nous voyons les arbres se



L'auteur au bord du lac du Saut près de Val d'Isère au départ du week-end de randonnée en famille 2024.

colorer en or et en roux et nous nous délectons des matins froids, givrés et brumeux. Et en hiver, nous passons aux raquettes et aimons patauger dans la neige fraîche avant de nous blottir ensemble autour de notre pique-nique.

Il y a un deuxième groupe qui planifie des randonnées plus modérées la plupart des semaines, couvrant toujours des distances allant jusqu'à 16 km, et comprenant des points d'intérêt culturel, mais avec moins de dénivelé pour les genoux plus délicats.

En été, nous organisons un week-end en famille en France, en Suisse ou en Italie pour une quarantaine de randonneurs heureux et les membres de leurs familles, goûtant aux hauteurs et à la beauté de certains sentiers un peu plus éloignés de chez eux.

Actuellement, parmi une cinquantaine de membres, on compte cinq anciens membres du personnel de l'OMS, tous en pleine forme et plus amis que jamais.

Et comment faire partie de ce merveilleux groupe ? En me contactant à mayersgill@gmail.com, pour obtenir des informations sur les activités du groupe et l'équipement dont vous aurez besoin pour commencer en toute sécurité avec une randonnée adaptée à vos capacités. Ensuite, si vous avez apprécié l'expérience et que vous souhaitez randonner régulièrement avec le groupe, en devenant membre du CFNU <https://unwg.ch/about-us/#member>, ce qui vous donne également accès à des cours de langue, de cuisine, de fitness et autres, également animés par des bénévoles <https://unwg.ch/activities/#monthly>. J'espère vous voir bientôt avec nous, profiter de la région exceptionnellement belle dans laquelle nous vivons et rester en forme et en bonne santé pendant sa retraite.

Gill Mayers (#WALKTHETALK)

ACTIVITÉS SOCIALES DE L'AOMS

Photos du déjeuner de l'AOMS qui s'est tenu au *Point du Jour* à Genève le 19 février 2025. L'article se trouve en page 5, et d'autres photos en page 2.



EXPOSITION D'ART À PARIS, FRANCE

REVOIR CIMABUE

Aux origines de la peinture italienne

Musée du Louvre, Paris

22 janvier – 12 mai 2025

Le musée est ouvert tous les jours sauf le mardi.

<https://ticket.louvre.fr/billetterie/3313>

Cimabue, de son vrai nom Cenni di Pepo, fut un grand peintre (Florence, 1240 – Pise, 1302) connu surtout pour avoir été le maître de Giotto. Vivant à Florence, il en absorbe les nouveautés artistiques et avec les années il crée un style personnel pour lequel il est considéré comme l'un des pères de la peinture italienne. Cimabue a ouvert la voie du naturalisme dans la peinture occidentale. Pour la première fois dans l'histoire de l'art un peintre ne suit pas les canons hérités de l'art oriental, en particulier des icônes byzantines, qui voulait ses personnages hiératiques, éloignés de la réalité, mais met ses personnages dans des reliefs et des volumes qui créent une représentation innovante de la réalité.



Dans ses tableaux, il choisit d'être plus réaliste et de les rapprocher ainsi des personnes du peuple. Dans cette première exposition du Louvre consacrée à Cimabue, la section introductive est consacrée au contexte de la peinture à Florence, Pise et Assise au milieu du XIII^{ème} siècle, respectueuse de règles traditionnelles, dans lequel Cimabue a évolué. C'est ce contexte qu'il veut changer. On observe son style dans deux œuvres centrales de l'exposition : la Maestà du Louvre et La Dérision du Christ. Par Maestà on entendait une représentation de la Madone sur le trône avec son enfant et des anges. Ces deux tableaux ont été récemment restaurés. Le premier qui est souvent qualifié d'acte de naissance de la peinture occidentale, fut peint pour l'église de San Francesco à Pise. En 1812 le tableau fut amené à Paris et en 1814 exposé au Louvre. Le deuxième est un panneau inédit de Cimabue, classé « Trésor National », qui fut découvert à Compiègne chez un retraité qui n'en connaissait pas la valeur. Cimabue témoigne dans la Maestà, œuvre monumentale (4,27 m x 2,8 m) de son aspiration à humaniser les figures saintes et de sa quête illusionniste, en particulier dans le rendu de l'espace avec le trône vu de biais.

Cenni di Pepo, dit Cimabue

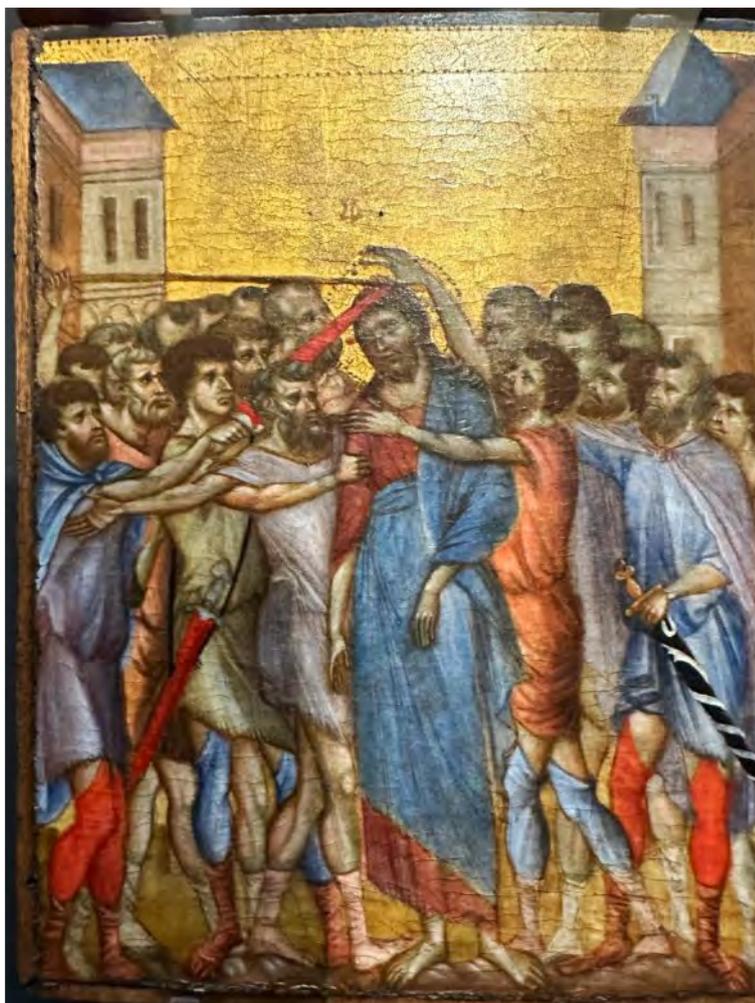
La Vierge et l'Enfant en majesté entourés de six anges (Maestà)
1280–1290, tempera sur fond d'or sur bois (peuplier).

Image : © C2RMF / Thomas Clot. Musée du Louvre

La restauration a permis, en plus, de retrouver la variété et la subtilité des coloris, la redécouverte de nombreux détails masqués par des repeints qui mettent notamment en évidence la fascination de Cimabue et de ses commanditaires pour l'Orient, à la fois byzantin et islamique, comme la bordure rouge couverte de pseudo-inscriptions arabes et le textile oriental qui habille le dossier du trône. Ces deux tableaux, dont la dernière restauration s'est achevée fin 2024, constituent le point de départ de cette exposition, qui, en réunissant une quarantaine d'œuvres, ambitionne de mettre en lumière l'extraordinaire nouveauté de sa manière et l'incroyable invention par laquelle Cimabue renouvela la peinture. Elle écrit ainsi le récit passionnant d'un commencement. Avec lui, les conventions de représentation héritées de l'art oriental, en particulier des icônes byzantines, si prisées jusqu'alors, cèdent la place à une peinture inventive, cherchant à suggérer un espace tridimensionnel, des corps en volumes et modelés par de subtils dégradés, des membres articulés, des gestes naturels et des émotions humaines.

Il développe également une verve narrative que l'on pensait jusqu'à présent initiée par ses flamboyants successeurs, Giotto et Duccio, ses élèves. Ils ont été tellement habiles dans leur période d'apprentissage auprès de Cimabue, qu'ils montrent dans leurs œuvres les innovations initiées par le maître. L'exposition nous montre aussi leurs tableaux vers la fin, pour fermer le cercle de cette prodigieuse période de la peinture occidentale.

Laura Ciaffei



Cenni di Pepo, dit Cimabue

La Dérision du Christ

vers 1285–1290, peint sur bois (peuplier)

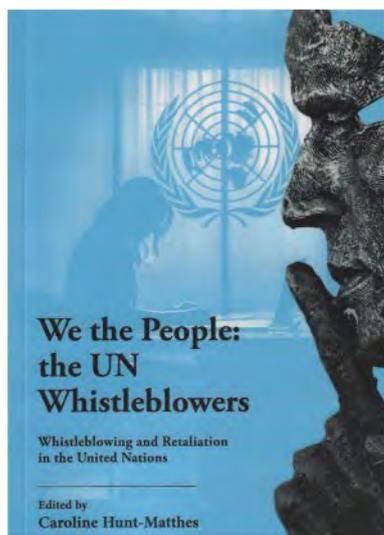
Image : © GrandPalaisRmn {Musée du Louvre} / Gabriel de Carvalho

PUBLICATIONS

We the People: the UN Whistleblowers

Whistleblowing and retaliation in the United Nations (*seulement en anglais*)

Édité par Caroline Hunt-Matthes



Publié le : 16 septembre 2024

Langue : Anglais seulement

Broché : 331 pages

Format : 14,7 x 21 cms

Publié par :

Irene Publishing

Sparsnäs 1010

66891 Ed, Suède

www.irenepublishing.com

ISBN : 978-91-88061-76-8

Disponible sur :

<https://www.lulu.com/>

26 Euros

Il s'agit, par la force des choses, d'un ouvrage fragmentaire composé de 9 chapitres relatant divers épisodes de dénonciation, y compris par les victimes elles-mêmes. Je ne connais pas personnellement les auteurs, à l'exception d'Yves Beigbeder, décédé en 2023.

Comme le souligne le premier auteur, « les lanceurs d'alerte sont des personnes qui s'expriment dans l'intérêt public... au sujet de la corruption, des abus ou des dangers pour le public ». Le premier chapitre - une vue d'ensemble de la structure des Nations unies - est une excellente description. Comme le mentionnent les auteurs, « toute organisation qui traite d'argent, de pouvoir et de personnes est sujette à la corruption et au scandale, et l'ONU ne fait pas exception ». La structure de l'ONU présente des défauts inhérents : les procédures de recours internes n'ont aucun pouvoir d'exécution, il existe une énorme inégalité de pouvoir et de ressources entre les organisations et les victimes, la hiérarchie est souvent basée sur la soumission aux supérieurs, et les auteurs d'abus sont rarement punis ou condamnés à des amendes.

Le chapitre 6 décrit les fonctions de contrôle interne du système des Nations unies et le chapitre 8 traite de l'immunité dont jouissent les Nations unies et leur

personnel de haut rang en cas d'infraction à la législation nationale.

En ce qui concerne les cas individuels, le chapitre 2 traite du cas d'un diplomate/employé suédois qui a tenté d'attirer l'attention sur des crimes sexuels commis contre des enfants dans un pays africain et de la manière dont il a été pourchassé. Le chapitre 3 traite d'un cas similaire, mais au Sri Lanka. Ce chapitre, bien que trop long, met en évidence les collaborations inavouables entre des fonctionnaires de haut rang des Nations unies - dont certains noms sont familiers aux lecteurs - dans le but de faire taire le dénonciateur. Dans nombre de ces récits, le HCR apparaît singulièrement enclin aux manquements éthiques. Même les secrétaires généraux n'apparaissent pas comme des dirigeants honnêtes de leur organisation. Les deux chapitres suivants sont consacrés aux accusations de harcèlement sexuel et aux tentatives de disculpation des coupables par les supérieurs.

Le chapitre intitulé « Aller de l'avant » est probablement le moins apprécié et le moins tourné vers l'intérieur. L'auteur fait preuve, à un degré aigu, du syndrome de Dunning-Kroeger, dont beaucoup d'entre nous souffrent – une présomption de sa propre compétence qui n'est étayée par aucune preuve. L'auteur affirme ses propres « réalisations exceptionnelles » et son « leadership créatif ». Elle se contente de citer quelques ouvrages et articles de gestion soulignant la nécessité d'un excellent leadership, mais ne dit rien sur la manière de sélectionner ou d'atteindre ces qualités.

De même, les différences culturelles ou les réalités politiques nationales et internationales sont totalement ignorées.

En conclusion, le livre donne quelques indications, mais ne parvient pas à présenter des arguments pour aller de l'avant. La lutte actuelle des pays pour s'imposer dans la nomination des hauts fonctionnaires de l'ONU n'est pas abordée.

Dev Ray

We the People: the UN Whistleblowers

Whistleblowing and retaliation in the United Nations

Caroline Hunt-Matthes, l'auteure/éditrice de ce livre, tout en respectant l'opinion de notre critique, a demandé que nous publions la critique suivante en guise d'équilibre.

Dev Ray, qui a chroniqué le livre pour les *Nouvelles trimestrielles*, a généreusement accepté, tout en restant fidèle à l'opinion qu'il a exprimée dans sa critique de livre à la page précédente.

On dit souvent de l'ONU que « *si elle n'existait pas, nous l'inventerions* ». Elle est passée d'environ 300 employés en 1946 à plus de 130 000 en 2023.

L'institution est loin d'être parfaite et est particulièrement mise à l'épreuve à l'heure actuelle, en raison des nombreuses coupes budgétaires et du fait que certaines nations « unies » la traitent en toute impunité et tentent même délibérément de faire reculer les progrès.

Le livre de M. Hunt-Matthes pourrait être perçu comme présentant un ton amer à ce moment de l'histoire, mais il s'agit également d'un aperçu opportun et nuancé à l'intérieur de l'ONU, à un moment où les questions de réforme peuvent être utilement posées et réexaminées.

Pourquoi les Nations unies ont-elles leur propre système de justice interne, qui est d'ailleurs kafkaïen ? Est-il approprié que tant de membres du personnel de l'ONU jouissent de l'immunité diplomatique ? La création d'une multiplicité de bureaux chargés de l'éthique et des enquêtes internes, souvent un par organisation de l'ONU, n'a-t-elle pas été source d'inefficacité et de conflits d'intérêts ? Pourquoi est-il si

difficile pour les employés de l'ONU de déposer une plainte ou un recours, et si peu probable qu'ils obtiennent justice ou même qu'ils soient protégés au cours de la procédure ? Ce livre soulève et aborde ces questions.

La poignée d'études de cas individuelles figurant dans le livre est un catalogue d'odyssées personnelles, où le personnel concerné a passé des années à défendre avec ténacité ses préoccupations.

Je recommande ce livre à tous ceux qui souhaitent comprendre les complexités et les défis internes liés à l'introduction et à la gestion d'une plainte au sein des Nations unies, en gardant à l'esprit les multiples agendas et perspectives politiques au sein du système - tant au niveau institutionnel qu'au niveau individuel.

David Sunderland Intermundia consulting,
<https://www.intermundia.org/blog#h.hit48oljp253>

COMPRENDRE LES 20 DERNIÈRES ANNÉES DU PGT

Evolution des priorités du Programme général de travail de l'OMS

Souhaitez-vous comprendre comment ont évolué les stratégies et les priorités de l'OMS en matière de santé mondiale au cours des deux dernières décennies ? Cet article analyse l'évolution du **Programme général de travail (PGT)** : combler les lacunes, se concentrer sur le leadership, les objectifs de développement durable (ODD) et l'impact mesurable.

L'OMS au cours des 20 dernières années

Le Programme général de travail de l'OMS est un document stratégique qui fixe les priorités et les orientations de l'organisation pour une période donnée. Il a évolué au cours des 20 dernières années et sert de « *feuille de route* » de haut niveau pour la santé mondiale, guidant le travail de l'OMS à l'appui des États membres et des partenaires.

Le PGT est élaborée à l'issue de consultations approfondies avec les États membres de l'OMS, les experts et les principales parties prenantes, et il est approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Principaux aspects du PGT :

- Objectifs stratégiques : ils définissent les objectifs et les cibles spécifiques de la santé mondiale
- Affectation des ressources : il fournit un cadre pour la prise de décision et l'affectation des ressources au sein de l'organisation
- Budget du programme biennal : le PGT constitue la base du budget et du programme biennal de l'OMS, qui traduit la stratégie en résultats et en besoins budgétaires
- Cadre de résultats : le PGT comprend un cadre de résultats permettant de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ses objectifs et de ses cibles

L'actuel quatorzième programme général de travail (PGT 14) (<https://www.who.int/about/general-programme-of-work/fourteenth>) couvre la période

2025–2028 et vise à relancer les actions nécessaires à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé tout en préparant les systèmes de santé à l'avenir. Sa vision globale est de promouvoir, d'assurer et de protéger la santé et le bien-être de tous, partout dans le monde

Voici un bref résumé des principales évolutions du PGT de l'OMS au cours de deux décennies et de quatre versions successives.

PGT 11 à PGT 12 : De « *comblent les lacunes* » aux priorités de leadership

La transition du **PGT 11 (2006–2015)** au **PGT 12 (2014–2019)** a reflété un changement d'orientation : d'une priorité accordée à la réduction des lacunes dans les réponses sanitaires mondiales à une formulation plus proactive des priorités de leadership de l'OMS.

- Le **PGT 11** a défini six fonctions essentielles pour l'Organisation et a défini l'agenda de la santé mondiale en termes de réduction des écarts en matière de justice sociale, de responsabilité, de mise en œuvre et de connaissances. <https://iris.who.int/handle/10665/21117?locale-attribute=fr>
- Le **PGT 12**, tout en reconnaissant la continuité de ces défis, a mis l'accent sur des priorités spécifiques en matière de leadership, où l'OMS entendait « *façonner la coopération mondiale en matière de santé* ». Il s'agit notamment de promouvoir la couverture sanitaire universelle

(CSU), de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement, de lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) et de renforcer les systèmes de santé. <https://www.who.int/publications/i/item/gpw-2014-2019>

Cela a marqué une approche plus proactive et ciblée des défis de santé mondiale, l'OMS jouant un rôle plus important dans l'élaboration du programme de santé mondial.

Du PGT 12 au PGT 13 : Adhésion aux ODD et transformation pour un impact accru

La transition du **PGT 12 (2014–2019)** au **PGT 13 (2019–2023)** a marqué un tournant important vers l'adoption des ODD et la transformation du modèle opérationnel de l'OMS pour un impact accru.

- Le **PGT 13** a explicitement aligné ses priorités stratégiques sur les ODD, en particulier l'objectif 3 : « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* ». <https://www.who.int/about/general-programme-of-work/thirteenth>
- Le **PGT 13** a également introduit une série de « *changements stratégiques* », parmi lesquels : renforcer le leadership à tous les niveaux ; stimuler l'impact dans chaque pays grâce à une approche différenciée ; concentrer les biens publics mondiaux sur l'impact.

Ces changements ont représenté une évolution vers une approche davantage axée sur les résultats et centrée sur les pays, mettant davantage l'accent sur la mesure de l'impact et garantissant que les efforts mondiaux de l'OMS se traduisent par des améliorations tangibles des résultats sanitaires au niveau des pays.

Évolution globale

Le Programme général de travail de l'OMS a connu des changements d'orientation importants au cours des deux dernières décennies. L'évolution globale du **PGT 11 au PGT 14** reflète une reconnaissance croissante de la nécessité d'une approche holistique, axée sur les résultats et centrée sur les pays pour relever les défis de santé mondiale.

Bien que chaque PGT s'appuie sur le précédent, ils s'adaptent aussi pour répondre à l'évolution du paysage sanitaire mondial et renforcer la capacité de l'OMS à améliorer les résultats en matière de santé.

Tim France Consultant Rédacteur Technique à l'OMS et Directeur Général, Inis Communication

Du PGT 13 au PGT 14 : Continuité, affinement et réaligement

Le récent passage du **PGT 13 (2019–2023)** au **PGT 14 (2025–2028)** suggère une poursuite de l'orientation stratégique définie par le PGT 13, avec des affinements et un réaligement pour répondre à l'évolution du paysage sanitaire mondial.

- **Continuité** : Le **PGT 14** conserve l'objectif principal de « *promouvoir, assurer et protéger la santé* » et l'engagement envers les ODD. Il met l'accent sur l'impact mesurable dans les pays et sur l'utilisation des « *cibles du triple milliard* » introduites lors du PGT 13 comme indicateurs clés de performance, même si elles ont été recalibrées pour refléter l'évolution du contexte sanitaire. <https://www.who.int/about/general-programme-of-work/fourteenth>
- **Affinement et réaligement** : Le **PGT 14** reconnaît explicitement l'impact des récents événements mondiaux, tels que la pandémie de COVID-19, et intègre les enseignements tirés de cette expérience. Le **PGT 14** introduit une théorie globale du changement pour articuler la manière dont le travail de l'OMS contribuera à la réalisation de ses objectifs stratégiques. Le **PGT 14** met davantage l'accent sur les données et les systèmes d'information sanitaire, reflétant leur rôle essentiel dans la conduite d'interventions sanitaires efficaces.

Le **PGT 14** s'appuie sur les fondements posés par le **PGT 13**, en adaptant et en affinant son approche pour faire face à l'évolution du paysage sanitaire mondial et renforcer la capacité de l'OMS à produire un impact mesurable dans les pays.

EXPOSITION D'ART À ÉVIAN, FRANCE

19 avril 2025 au 4 janvier 2026

Paris–Bruxelles, 1880–1914

Effervescence des visions artistiques



Georges De Feure, *Le Jardin d'Armida*, 1897, aquarelle sur papier, collection privée. Photo: Michiel Elsevier Stokmans



Léon-François Comerre, *Mademoiselle Achille Fould en Japonaise*, sans date, huile sur toile, collection privée. Photo: Michiel Elsevier Stokmans

Palais Lumière à Évian

Quai Charles-Albert Besson

74500 Évian, France

Site internet : <http://www.palaislumiere.fr/>

Tarifs exposition : 9 € (plein tarif), 7 € (tarif réduit), Gratuit (-16 ans)

Jours et horaires d'ouverture : ouvert tous les jours 10h–18h (lundi et mardi 14h–18h).

Ouvert le mardi matin pendant les vacances scolaires et les jours fériés en France et en Suisse.

A 15 minutes à pied de la gare d'Évian, à 5 minutes à pied de l'embarcadère CGN Lausanne–Évian.

La nouvelle exposition du Palais Lumière à Évian est inédite dans son intention et par sa nature.

Elle présente un panorama des grands mouvements artistiques de la fin du XIX^{ème} siècle et du début du XX^{ème} siècle à travers près de 400 œuvres issues d'une collection privée. L'exposition permet aux visiteurs de naviguer à travers 11 courants artistiques par le biais de peintures, dessins, aquarelles, estampes, affiches, livres et revues illustrés ; d'artistes français et belges reconnus ou plus confidentiels.

Paris–Bruxelles, 1880–1914



Alphonse Osbert, *Rêve du soir*, 1901, huile sur toile, collection privée. Photo: Michiel Elsevier Stokmans



Pierre Vidal, *Couverture pour La Vie à Montmartre*, lithographie sur papier, 1897, collection privée. Photo: Michiel Elsevier Stokmans

CROISIÈRE AOMS 2025 – PROGRAMME DÉTAILLÉ

Prague, Dresde et les Châteaux de Bohême

**Croisière unique sur l'Elbe et la Moldau sauvage du 13 au 19 octobre 2025
[7 jours et 6 nuits]**

Au cours d'un itinéraire exclusif, partez à la découverte des trésors cachés de Bohême. Laissez-vous séduire par la navigation et nos excursions au sein de lieux où la nature révèle tous ses charmes le long de l'Elbe et de la Moldau sauvage. Visitez les villes de Prague, Dresde et Cesky Krumlov, cités authentiques et pleines de charme au riche passé culturel et architectural. Les châteaux de Bohême, symboles de la noblesse et de l'aristocratie, propriétés de l'illustre famille des Lobkowitz ou encore des Schwarzenberg, abritent des œuvres d'art insoupçonnées.



Jour 1 : Genève – Prague

Vol EasyJet direct :
départ Genève 11h00
arrivée Prague 12h30

Transfert et embarquement.

Présentation de l'équipage et cocktail de bienvenue
Dîner à bord.

Jour 2 : Prague – Slapy – Stechovice



Navigation sur la Moldau dans un cadre idyllique jusqu'au barrage de Slapy. Les collines boisées de part et d'autre du fleuve, les méandres et les silhouettes des châteaux témoignent de la richesse de l'histoire de la région et offrent un paysage romantique et reposant, typique de Bohême centrale. Le lac du barrage de Slapy est un lieu de villégiature prisé des Pragois qui offre de nombreuses activités nautiques et de détente.



L'après-midi, excursion : château de Konopiste, situé dans un paysage pittoresque, cette forteresse du XIII^{ème} siècle, entièrement rénovée au XVIII^{ème} siècle était la résidence de chasse des Habsbourg. Les appartements d'Etat sont encore somptueusement meublés, le château abrite également une collection impressionnante d'armes et d'armures médiévales ayant appartenu à l'archiduc François-Ferdinand, dont ce fut la dernière demeure avant son assassinat à Sarajevo en 1914.

Soirée libre à Stechovice.

Jour 3 : Stechovice – Prague



Vers Prague
Matinée :
Navigation
Conférence à bord.
Arrivée dans l'après-midi dans la capitale Tchèque.

Deambulation libre dans la ville.

Soirée libre à Prague.

Jour 4 : Prague

Excursion: visite guidée de la vieille ville de Prague. Vous vous dirigerez vers la place de la vieille ville avec ses jolies maisons à arcades, aujourd'hui le lieu le plus fréquenté de Prague, la statue de Jan Hus, réformateur qui fût brûlé en 1415, l'hôtel de ville avec sa célèbre Horloge Astronomique qui fait apparaître à toutes les heures les 12 apôtres, l'Eglise Notre Dame de Tyn (extérieur), le passage Ungelt, la cour des marchands. Vous verrez également la Maison Municipale qui est le plus beau joyau Art Nouveau de la ville et enfin la Tour de la Poudrière, monument gothique haut de 75 mètres, elle servait jadis à surveiller la route de Kutna Hora.



L'après-midi : excursion: le quartier du Château. Symbole du glorieux passé du peuple tchèque, le château royal de Prague est au cœur de la vie politique du pays puisque c'est là que réside le président de la République tchèque. Situé sur une colline dominant la vieille ville de Prague et Malá Strana, cet ensemble monumental émerge d'une couronne de jardins et de toits et déploie sa longue façade horizontale d'où jaillissent les tours de la cathédrale et du cloître Saint-Georges. Vous pourrez y admirer de magnifiques églises (Cathédrale Saint-Guy,

couvent de Strahov) et de splendides palais (Cernin, Belvédère). Vous flânerez ensuite dans les rues historiques (Nouveau Monde, Ruelle d'Or).

Soirée folklorique à bord.

Jour 5 : Prague – Melnik

Matinée en navigation jusqu'à Melnik, au confluent de l'Elbe.

L'après-midi,

excursion: le Château de Nelahozeves. Vous visiterez l'un des plus beaux châteaux Renaissance de Bohême où vécut 23 reines et princesses. Le château, somptueusement décoré à l'italienne de graffites, stucs et fresques particulièrement appréciés par la grande aristocratie de l'époque abrite également une



riche collection privée de meubles et tableaux, notamment des œuvres de Rubens, Velasquez et bien d'autres, appartenant tous

à la famille Lobkowitz, la plus ancienne et éminente famille princière de Bohême. Vous découvrirez le mode de vie luxueux de la noblesse de Bohême à l'époque baroque.

A l'issue de la visite, vous dégusterez une sélection de vins du domaine.

Jour 6 : Melnik – Dresde

Journée d'excursion : Dresde, la « Florence de l'Elbe » et le château de la Résidence. Déjeuner inclus – temps de route 2h aller et retour.

Au départ de Melnik, transfert en autocar pour rejoindre Dresde. D'origine slave puis germanisée au XII^{ème} siècle par les margraves de Meissen, la ville fut la résidence de ducs et de rois pendant 700 ans. Son patrimoine architectural et artistique éblouissant en fait l'un des plus importants centres touristiques d'Allemagne. Déjeuner dans un restaurant.



L'après-midi, visite guidée du Château de la Résidence, ancienne résidence des princes-électeurs saxons puis des rois de Saxe. Ce château de style Renaissance



abrite aujourd'hui la célèbre Voûte verte qui contient la plupart des trésors de la monarchie saxonne.

Retour en autocar à Prague extérieur et ensuite navigation vers Prague centre-ville.

Soirée de gala.

Jour 7 : Prague – Cesky Krumlov – Genève



Petit déjeuner buffet à bord.

Débarquement à 9 h.

2 heures en autocar à Cesky Krumlov.

La perle de la Bohême du sud. En 1992 toute la vieille ville est classée par l'UNESCO. Des méandres de la Moldau aux escarpements du relief, on peut admirer le château Sternberg, une véritable merveille de la

Renaissance et la ville dont les fondations datent du 12^{ème} siècle, formant ainsi un mélange de styles surprenant et cohérent.

Visite guidée.

Repas libre.

Déambulation libre en ville.

Départ en autocar à l'aéroport de Prague

vol Easyjet direct :

départ Prague 21h15

arrivée Genève 22h50.

Croisière « *all inclusive* »

- Vols Genève – Prague et retour.
- Cabines avec climatisation, douche, WC, sèche-cheveux, coffre-fort, téléphone, télévision, Wifi.
- Pension complète, y compris les boissons à table et au bar.
- Excursions.
- Divertissements.

Prix par participant

Cabines doubles :	pont supérieur	2'620 €
Cabines individuelles :	pont principal	3'550 €

Inscription

par courriel : c.hager@bluewin.ch

ou par la poste : Charles Hager, rue Marie-Therese-Maurette 5, 1208 Genève, Suisse.

Attention :

Le nombre de cabines sur le bateau est limité.

Si vous êtes intéressé(e)s, inscrivez-vous rapidement. Merci