Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-huitième session
Point 14.1 de l'ordre du jour provisoire

EB148/16
8 janvier 2021

Riposte à la COVID-19

Rapport du Directeur général

1. Suite à la demande faite dans la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la maladie à coronavirus (COVID-19), et pour répondre aux attentes du Conseil exécutif qui, à sa session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19, a dit escompter que le Secrétariat lui présenterait un bilan de la situation, le présent rapport fait le point sur les activités que l'OMS continue de mener. Le document EB148/17 qui l'accompagne sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire donne plus d'informations de caractère général.

2. Au 29 novembre, 176 pays déclaraient avoir un plan de préparation et de riposte à la COVID-19, soit près du double du nombre (91 pays) enregistré le 1er mars 2020. Au 19 novembre, la Plateforme des partenaires contre la COVID-19,[1] mise sur pied en mars dernier, était utilisée par 140 États Membres, plus de 600 entités partenaires et 74 donateurs pour suivre la mise en œuvre des mesures de préparation et d'intervention.

3. En novembre 2020, une version en ligne du cadre de suivi et d'évaluation du Plan stratégique de préparation et de riposte, assorti de son tableau de bord, a été publiée sur le site Web de l'OMS consacré à la COVID-19.[2] Le tableau de bord montre les progrès accomplis par rapport aux indicateurs définis dans le Plan, a) illustrant les progrès réalisés par les pays à l'échelle mondiale ; et b) donnant un aperçu des ressources techniques et matérielles mises en œuvre pour soutenir les pays. Parallèlement aux indicateurs utilisés pour surveiller la situation épidémiologique, les interventions socioéconomiques et humanitaires et l'impact sur les droits de l'homme, l'OMS a établi, en collaboration avec d'autres entités des Nations Unies, un panorama de la situation mondiale, des progrès accomplis et de l'impact de la COVID-19 aux niveaux national et mondial.

4. L'Organisation continue d'entretenir des liens solides et des mécanismes de coordination avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays, notamment des échanges téléphoniques hebdomadaires avec les responsables régionaux de l'action d'urgence et les gestionnaires d'incidents régionaux. Les équipes d'aide à la gestion des incidents continuent de mener les activités de riposte à la COVID-19 dans 150 bureaux de l'OMS dans les pays, dans les six bureaux régionaux et au Siège.

---

[1] COVID-19 Partners Platform. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://covid19partnersplatform.who.int, consulté le 2 décembre 2020).

[2] COVID-19 SPRP Monitoring Framework – Global Overview. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDk2MTQwMzAtZWVjNC00NmE3LWE1ZTEtYmE4NzM5NTdlYTZmIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9&pageName=ReportSectionc35b8bd8278bcae587e9, consulté le 2 décembre 2020).

5. Le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS ont organisé des réunions d'information hebdomadaires à l'intention des États Membres pour leur permettre d'échanger sur l'action qu'ils mènent et les enseignements à en tirer. À travers le réseau des équipes médicales d'urgence,[1] l'OMS a animé plus de 65 missions internationales d'aide médicale et a mis à disposition des normes et un soutien techniques pour la mobilisation de plus de 840 équipes médicales nationales, aidant ainsi, dans le monde entier, à augmenter le nombre de lits d'hôpital et à les réaffecter. Le Secrétariat a entrepris plus de 130 missions techniques et opérationnelles et a fourni un soutien virtuel spécial sous la forme de webinaires et de cours de formation.

6. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a apporté un soutien opérationnel et technique non négligeable aux pays. Les partenaires luttent contre à la pandémie à l'échelle nationale et mettent à disposition des capacités internationales et un soutien technique. Plus d'une quarantaine de membres du Réseau ont apporté un soutien international direct en dépêchant plus de 132 experts dans 26 pays pour aider à renforcer les moyens de laboratoire et les capacités dans les domaines de l'épidémiologie, de la lutte anti-infectieuse, de la prise en charge des cas (grâce à l'initiative des équipes médicales d'urgence) et de la gestion des données. Le Réseau et ses partenaires contribuent à la coordination mondiale, au développement de la capacité de recherche des contacts, à la mise en réseau des laboratoires et à leur mobilisation rapide, à la recherche, à la communication sur les risques et à la participation communautaire.

7. Les pays et les membres du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie échangent leurs données d'expérience en matière de recherche des contacts, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'innovations et d'outils numériques, l'intégration de la communication sur les risques et de la participation communautaire dans les activités, et le soutien aux pays par le canal de réseaux mondiaux et régionaux pour accroître rapidement les capacités, moyennant des programmes de formation, une communication renforcée sur les risques, une plus large participation communautaire et la recherche opérationnelle. Go.Data est un logiciel de recherche des contacts et de riposte aux flambées épidémiques développé par l'OMS en collaboration avec les membres du Réseau. Il est axé sur les données relatives aux cas et aux contacts, notamment les résultats d'analyses de laboratoire, les hospitalisations et d'autres variables recueillies à l'aide d'un formulaire d'enquête, ainsi que sur le suivi des contacts et la visualisation des chaînes de transmission. L'OMS et ses partenaires soutiennent plus de 60 projets entrepris dans l'ensemble du monde en vue de l'exploitation de ce logiciel, parmi lesquels une formation et des séances d'information virtuelles, une aide directe aux utilisateurs et un soutien technique aux intervenants locaux dans les domaines de l'épidémiologie, de l'analyse, de l'interopérabilité et de l'informatique.

8. Depuis qu'elle a fait paraître début janvier 2020 les premières orientations techniques sur la COVID-19,[2] l'OMS a publié plus de 800 documents en rapport avec la COVID-19 sur des sujets tels que la surveillance, les tests de laboratoire et les meilleures pratiques, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge clinique aux points d'entrée, les voyages internationaux et les produits essentiels. Les orientations sur les sujets existants et nouveaux continuent d'être mises à jour et élaborées en étroite collaboration avec les experts mondiaux des réseaux techniques, des centres collaborateurs de l'OMS, du Groupe consultatif stratégique et technique pour les risques infectieux, des groupes officiellement chargés de mettre au point les lignes directrices de l'OMS, des groupes externes qui font des analyses rapides de la littérature, de la société civile, des groupes de patients et de plusieurs associations internationales.

---

[1] Emergency medical teams [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams, consulté le 2 décembre 2020).

[2] OMS. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance, consulté le 2 décembre 2020).

9. Depuis la publication de ses premières orientations sur les rassemblements de masse dans le contexte de la COVID-19 en février dernier, l'OMS est restée en contact avec de nombreux organisateurs d'événements, y compris des groupes religieux, des groupes sportifs et des entreprises de divertissement, dans le but d'analyser leurs plans et de les conseiller sur les meilleures pratiques. Elle a publié des lignes directrices et des outils adaptés pour évaluer les risques associés aux événements et a encouragé leur utilisation dans les processus de prise de décisions concernant le moment et l'endroit où organiser des événements de grande envergure ainsi que de plus petits rassemblements, et les mesures de précaution qu'il convient de prendre.

10. Le Comité d'examen des publications du Secrétariat a examiné plus de 150 documents relatifs à la COVID-19 – directives techniques, outils pratiques, questions-réponses, matériels pédagogiques et produits de communication. Le Comité examine toutes les propositions de nouvelles orientations sur la COVID-19 pour vérifier que leur contenu est opportun, pertinent, cohérent et conforme aux processus méthodologiques.

11. Le système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19 continue à tirer parti des capacités et des compétences techniques de chaque partenaire pour accroître les achats d'équipements de protection individuelle, de produits diagnostiques et de matériel destiné aux soins cliniques, et les livrer aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Un groupe consultatif technique sur les équipements de protection individuelle a publié des spécifications techniques et des recommandations, y compris concernant la recherche sur les innovations en matière de conception et de retraitement des équipements de protection individuelle. Le système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19 s'est considérablement amélioré depuis les premiers mois de la pandémie, la production d'équipements de protection individuelle ayant sensiblement augmenté, ce qui a entraîné une baisse des prix et une plus grande disponibilité pour la plupart des catégories. Toutefois, les chaînes logistiques demeurent fragiles et une coordination continue sera nécessaire pour garantir l'acquisition, la répartition équitable et le transport de quantités suffisantes d'articles essentiels.

12. Au 1er décembre, l'OMS avait livré à 152 pays plus de 250 millions d'articles composant les équipements de protection individuelle – masques médicaux, masques de protection respiratoire, lunettes, écrans faciaux, blouses et gants. L'OMS continue de négocier avec les principaux fournisseurs et fabricants, et a acheté 16 573 concentrateurs d'oxygène, 29 151 oxymètres de pouls, 859 ventilateurs et d'autres articles biomédicaux essentiels pour les soins cliniques. Au 3 décembre, l'OMS avait expédié 12 659 concentrateurs d'oxygène dans 105 pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que 99 480 canules nasales à oxygène, 24 870 masques venturi, 1798 moniteurs patient et 4666 oxymètres de pouls. L'OMS et d'autres agents d'approvisionnement du volet « produits diagnostiques » du système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19, parmi lesquels le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments, Unitaid et l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, ont acheté plus de 46 millions de produits diagnostiques depuis le début de la pandémie. Sur ce nombre, plus de 33 millions, y compris des tests PCR et des kits de collecte d'échantillons, ont été expédiés dans 142 pays de toutes les Régions de l'OMS.

13. L'OMS coordonne et soutient directement, sur les plans à la fois technique et financier, plusieurs études scientifiques mondiales prévues dans la feuille de route de la recherche établie en février dernier, comme l'essai thérapeutique Solidarity de l'OMS (commencé en mars 2020), ses études Unity sur la séro-épidémiologie, les plateformes de données cliniques et la recherche opérationnelle sur de nouveaux produits de diagnostic. Au 29 novembre, 58 pays déclaraient avoir entrepris une étude Unity pour la COVID-19, soit six fois plus qu'au 1er juin, où ils n'étaient que neuf dans ce cas, chiffre qui dépasse l'objectif mondial.

14. L'OMS a publié plus de 200 rapports sur la situation épidémiologique et opérationnelle dans le monde concernant la COVID-19, rassemblant et analysant pour cela les données communiquées par tous les États Membres, et présentant notamment une analyse géospatiale, Elle a par ailleurs conçu, établi et tenu à jour un tableau de bord où figurent chaque jour des données nationales et régionales vérifiées sur la COVID-19. L'OMS a mis en place des activités continues de veille épidémiologique concernant la COVID-19 et a créé un système de surveillance mondial pour que l'ensemble des États Membres communiquent les données essentielles à l'Organisation, même si certaines de ces données demeurent incomplètes. Le Secrétariat continue de communiquer et de collaborer avec les États Membres par l'intermédiaire des bureaux régionaux pour faire des analyses, des bilans de la situation et des évaluations des risques et pour fournir d'autres orientations qui facilitent la riposte et aident à suivre l'évolution de la pandémie. L'OMS continue d'assurer la coordination et d'aider à définir les priorités de la recherche pour les groupes de modélisation à travers le monde.

15. L'initiative de veille épidémiologique de l'OMS « Epidemic Intelligence from Open Sources » (EIOS), qui renforce les systèmes de détection précoce, de vérification, d'évaluation et de communication en ce qui concerne les menaces pour la santé publique, s'est encore étendue (voir le document EB148/17) à d'autres équipes au sein de l'OMS ainsi qu'à la Dominique, à Sainte-Lucie et à la Turquie (en cours), dans le cadre du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Cette expansion a compris une collaboration avec les Centres for Disease Control and Prevention d'Afrique en vue de former les nouveaux analystes à la surveillance des événements via la plateforme EIOS, ainsi qu'une étroite coopération avec les centres collaborateurs de la Région et les États Membres pour repérer et vérifier les événements en lien avec la COVID-19 et d'autres menaces émergentes. Un atelier de trois jours a été repensé pour être assuré à distance et il est actuellement testé par les bureaux régionaux et d'autres parties prenantes pour répondre aux demandes des États Membres qui cherchent à améliorer les activités de surveillance de la COVID-19. Les résultats du recensement permanent des nouvelles informations sur la COVID-19 publiées partout dans le monde sur des sites Web accessibles au public ainsi qu'un tableau de bord mondial indiquant quotidiennement le nombre de cas dans les Régions et les pays sont accessibles au public sur le site Web de l'OMS. En réponse à des demandes, plusieurs améliorations ont également été apportées au système EIOS concernant les activités anti-COVID-19, y compris l'ajout de catégories en rapport avec la COVID-19 et l'intégration de l'indice INFORM, l'indice de risque de COVID-19 publié par la Commission européenne.

16. En ce qui concerne les initiatives innovantes de communication et d'échange d'informations, et les plateformes et outils aidant à faire face à la surabondance d'informations, l'OMS prévoit d'organiser une troisième conférence sur la gestion de l'« infodémie » à la fin de 2020.

17. L'OMS continue d'œuvrer pour faire prévaloir les informations fondées sur des données scientifiques qu'elle diffuse au sujet de la COVID-19 et pour limiter la diffusion de fausses informations. Au 24 novembre, le Directeur général et la haute direction avaient organisé plus de 140 conférences de presse hebdomadaires pour informer les médias du monde entier de l'évolution des recommandations faites par l'OMS sur des bases scientifiques et pour répondre aux questions. Le Réseau OMS d'information sur les épidémies a conçu plus de 280 produits au cours de l'année écoulée, y compris des webinaires, des vidéos et des infographies, des questions-réponses, des rapports factuels

hebdomadaires, des documents destinés à mettre fin aux idées reçues et des documents d'orientation. Dans le cadre de webinaires mondiaux et régionaux suivis par plus de 1000 participants de plus de 120 États Membres, l'OMS a assuré un mentorat entre pairs concernant les produits de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire. Le nombre d'inscriptions aux cours sur Open WHO, la plateforme d'apprentissage en libre accès de l'OMS, a atteint plus de 4,6 millions, et 141 cours sur la COVID-19 sont actuellement proposés dans 42 langues. Au total, plus de 6,3 millions de mots ont été traduits à des fins pédagogiques au sujet de la pandémie par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux de pays et dans le cadre de partenariats avec des organisations qui soutiennent les services de traduction.

18. Pour soutenir les États Membres, l'OMS a rédigé des documents d'orientation techniques et opérationnels sur le maintien des services de santé essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19,[1] notamment sur les mesures concrètes que les pays peuvent prendre pour maintenir l'accès à des services de santé essentiels de bonne qualité ; le rôle des soins de santé communautaires ; et une série d'orientations portant spécifiquement sur certains programmes, comme la prise en compte des différentes étapes de la vie, la vaccination, les soins de longue durée, les maladies transmissibles et non transmissibles, le personnel de santé, la chaîne d'approvisionnement et l'approvisionnement en sang. Le Secrétariat a examiné les plans nationaux de riposte à la COVID-19 de toutes les Régions de l'OMS pour déterminer s'ils étaient conformes aux orientations opérationnelles mentionnées ci-dessus et a fait des recommandations en vue de les améliorer.

19. L'OMS surveille de près les conséquences de la pandémie sur les services de santé essentiels. Une première enquête mondiale a été menée en août 2020 et une deuxième est prévue en décembre. Le Secrétariat apporte son soutien aux États Membres pour qu'ils évaluent leur aptitude à mettre en place de nouveaux vaccins, moyens diagnostiques et traitements anti-COVID-19 de manière efficace et efficiente au fur et à mesure que ces armes deviennent disponibles. Les lignes directrices pour le déploiement national et la planification de la vaccination[2] visent à aider les pays à élaborer un plan d'introduction du vaccin anti-COVID-19. Deux outils – l'évaluation de l'état de préparation à l'introduction du vaccin[3] et l'évaluation de l'état de préparation des services de première ligne – sont d'une aide cruciale pour étayer et orienter l'exploitation à plus grande échelle des applications et des ressources anti-COVID-19.[4] Ces deux évaluations sont complémentaires et fourniront aux pays des informations importantes pour se préparer à mettre en place de nouvelles armes contre la COVID-19. L'OMS contribue de manière essentielle à promouvoir et à faciliter la réalisation de ces évaluations, en collaboration avec la Banque mondiale, l'UNICEF, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi, l'Alliance du vaccin, les organisations de la société civile et d'autres entités qui soutiennent les États Membres.

[1] Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-fre.pdf, consulté le 16 septembre 2020).

[2] OMS, UNICEF. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines: interim guidance, 16 November 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336603).

[3] OMS, UNICEF. COVID-19 vaccine introduction readiness assessment tool, 21 September 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336188).

[4] OMS. Suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic [sit Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services, consulté le 3 décembre 2020).

20. Le Secrétariat soutient en outre les États Membres dans la mise en place de mesures accélérées pour assurer la prestation continue des services de santé essentiels malgré la pandémie de COVID-19, en veillant plus particulièrement à leur apporter un soutien intégré pour qu'ils soient prêts à introduire les vaccins tout en évitant l'engorgement du système de santé et en garantissant la continuité des services de santé essentiels.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

21. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =