Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19
Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EBSS/5/2
23 septembre 2020

Mise en œuvre de la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 : informations actualisées

Rapport intérimaire du Directeur général

1. Le présent rapport intérimaire est présenté pour faire suite aux demandes adressées au Directeur général par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Il récapitule brièvement les activités menées par l'OMS depuis janvier 2020 pour faire face à la pandémie de COVID-19 et il expose les mesures prises pour s'assurer que les enseignements voulus en soient tirés et que les meilleures pratiques soient mises en œuvre au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Le rapport est axé en particulier sur les demandes formulées aux paragraphes 9.1) à 9.10) de la résolution WHA73.1 et suit la même structure. Le site Web de l'OMS donne des informations sur l'ensemble des activités de l'OMS relatives à la COVID-19 qui n'entrent pas dans le cadre du présent rapport.[1] D'autres informations actualisées seront soumises au Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session, en janvier 2021, et un rapport complet couvrant tous les aspects de la résolution WHA73.1 sera soumis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2021. Les activités décrites ci-dessous s'inscrivent résolument dans le programme de transformation de l'OMS, qui est fondé sur le treizième programme général de travail, 2019-2023, et visent donc essentiellement l'impact au niveau des pays et les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable.

L'OMS a continué d'œuvrer avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les organisations multilatérales compétentes à une riposte globale et coordonnée mobilisant l'ensemble du système des Nations Unies pour aider les États Membres à agir face à la pandémie de COVID-19 (résolution WHA73.1, paragraphe 9.1)).

2. L'OMS continue d'œuvrer avec l'Organisation des Nations Unies et tous les partenaires et parties prenantes compétents à une riposte à la pandémie de COVID-19 aux niveaux mondial, régional, national et local. L'Équipe de gestion des crises des Nations Unies, présidée par l'OMS et réunissant 23 entités du système des Nations Unies pour la planification coordonnée et l'élaboration des politiques, a été activée le 4 février 2020. Elle s'est réunie 25 fois entre février et septembre 2020, dispose de neuf axes de travail et a mis en œuvre des stratégies et des initiatives mondiales pour apporter un soutien aux États Membres. Ces initiatives sont les suivantes : le Cadre des Nations Unies pour la réponse

[1] Voir Coronavirus. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus/coronavirus, consulté le 16 septembre 2020).

socioéconomique immédiate à la COVID-19[1] (dont l'OMS dirige le pilier 1 : Priorité à la santé), le Plan mondial d'action humanitaire contre la COVID-19,[2] le Plan stratégique de préparation et d'intervention de l'OMS[3] et les lignes directrices connexes, et le Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19.[4]

3. Au niveau régional, les Directeurs régionaux de l'OMS assurent, avec les Directeurs régionaux du Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies, la coordination en matière de stratégie, de planification et d'échange d'informations. Des organes techniques et opérationnels ont été créés au niveau régional pour faciliter la coordination entre les entités du système des Nations Unies et d'autres partenaires dans divers secteurs. Au niveau des pays, l'Équipe de gestion des crises travaille en coordination avec l'équipe de pays des Nations Unies dans 136 pays pour faciliter l'action commune des entités du système des Nations Unies et des organismes internationaux à l'appui des États Membres. Les bureaux de pays de l'OMS jouent un rôle stratégique, technique et opérationnel essentiel au sein des équipes de pays des Nations Unies, notamment en effectuant des analyses épidémiologiques, en définissant des priorités, en proposant des orientations techniques et en ajustant, si nécessaire, l'action opérationnelle en fonction de la situation dans le pays. Le Bureau de la coordination des activités de développement assure la coordination globale pour les équipes de pays des Nations Unies, y compris en organisant des réunions hebdomadaires de coordination pour les équipes de pays, auxquelles participent jusqu'à 800 personnes et au cours desquelles l'OMS fournit régulièrement des informations actualisées et des orientations concernant la santé publique. Dans les situations de crise humanitaire, l'OMS collabore étroitement avec le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires.

4. En tant que chef de file du groupe sectoriel mondial pour la santé dans le cadre de l'action humanitaire des Nations Unies, l'OMS dirige les efforts visant à intégrer et à mettre en œuvre l'action de santé publique face à la COVID-19 grâce à l'application du Plan mondial d'action humanitaire contre la COVID-19, en assurant une coordination et un soutien opérationnel dans 30 pays, avec 900 partenaires nationaux et internationaux, pour répondre aux besoins de 63 millions de personnes. L'équipe spéciale chargée de la COVID-19 au sein du groupe sectoriel mondial pour la santé recense les principales difficultés, facilite l'adaptation et la mise en œuvre des orientations de l'OMS sur les opérations de préparation et de riposte à la COVID-19 dans les situations de crise humanitaire et là où les moyens sont insuffisants et rassemble et diffuse les bonnes pratiques. Le groupe sectoriel mondial pour la santé co-dirige la Cellule mondiale de gestion, d'évaluation et d'analyse des informations sur la COVID-19, qui gère et analyse les informations relatives à la COVID-19 pour faciliter la prise de décisions à l'échelle mondiale et qui assure un appui et des services techniques pour les pays prioritaires.

[1] Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2020 (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR_UN-Framework-immediate-SE-response-to-COVID.pdf, consulté le 16 septembre 2020).

[2] Global Humanitarian Response Plan, COVID-19. Genève, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 2020 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf, consulté le 16 septembre 2020).

[3] 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf, consulté le 16 septembre 2020).

[4] COVID-19 Supply Chain System: requesting and receiving supplies. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies, consulté le 16 septembre 2020).

5. La Plateforme des partenaires de l'OMS pour la COVID-19[1] a été lancée en mars 2020 en collaboration avec le Bureau de la coordination des activités de développement afin que les autorités nationales, les entités du système des Nations Unies et les partenaires disposent d'un mécanisme mondial fédérateur et transparent leur permettant de planifier ensemble, en temps réel, les stratégies de préparation et de riposte à la COVID-19. Cette plateforme est utilisée par 139 États Membres, plus de 600 entités partenaires et 74 donateurs pour suivre la mise en œuvre des mesures de préparation et de riposte, ainsi que les contributions financières.

6. Le Comité permanent interorganisations, instance de coordination humanitaire du système des Nations Unies, réunit les chefs de secrétariat de 18 organisations du système des Nations Unies ou n'appartenant pas au système afin d'assurer la cohérence des efforts de préparation et de riposte, de formuler des politiques et de définir des priorités pour renforcer l'action humanitaire. Les responsables du Comité ont convenu d'activer, à compter du 16 avril 2020 et initialement pour six mois, les protocoles de renforcement à l'échelle du système, adaptés pour riposter à la pandémie de COVID-19.

7. Dans le cadre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, des mesures spécifiques visant à soutenir la riposte à la COVID-19 en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ont été choisies pour les sept thèmes accélérateurs du Plan d'action.

L'OMS a continué de renforcer ses capacités à tous les niveaux afin de pouvoir s'acquitter pleinement et efficacement des fonctions qui lui incombent au titre du Règlement sanitaire international (2005) (résolution WHA73.1, paragraphe 9.2)).

8. Depuis la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire en 2016, les capacités ont été renforcées aux trois niveaux de l'Organisation, en particulier dans les domaines de la préparation des pays et de l'application du Règlement sanitaire international (2005). Aux trois niveaux de l'Organisation, plus de 70 % des postes essentiels du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire ont été pourvus. Au niveau national, 76 % des postes essentiels sont pourvus (35 % l'ont été en 2016), et 67 % des postes essentiels sont pourvus au niveau régional (50 % l'ont été en 2016). Toutefois, une proportion importante des postes ne sont que temporaires et il s'est avéré difficile de fidéliser du personnel performant dans plusieurs lieux d'affectation difficiles. Il est toujours problématique de garantir un financement durable et le maintien des moyens indispensables dans tous les bureaux. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire contrôle les moyens disponibles et recommande les mesures à prendre, si nécessaire. Entre mai 2016 et août 2020, le Comité a organisé 25 réunions statutaires et effectué 10 visites sur le terrain dans des régions en proie à des situations d'urgence aiguës ou prolongées. Les constatations faites à l'issue de ces visites ont orienté la mise en œuvre par le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de mesures essentielles visant à mieux soutenir la préparation et les interventions en cas d'urgence, et les États Membres ont été informés des résultats obtenus par le Programme.

9. Le programme de transformation de l'OMS mis en œuvre depuis janvier 2020 a permis de renforcer le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire aux trois niveaux de l'Organisation. En plus de la Division Action en cas d'urgence, une nouvelle Division Préparation aux situations d'urgence a été créée pour faciliter l'application du Règlement sanitaire international (2005). Cette division, qui est chargée de diriger la préparation des pays, héberge également le Secrétariat du Règlement sanitaire international, qui coordonne les comités du Règlement sanitaire international et

[1] COVID-19 Partners Platform. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://covid-19-response.org/, consulté le 16 septembre 2020).

veille au respect du Règlement dans les domaines des voyages et du commerce. L'objectif de la Division Préparation aux situations d'urgence et le Règlement seront ajustés en fonction des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

Le Secrétariat a aidé les États Parties, à leur demande, à se conformer au Règlement sanitaire international (2005) (résolution WHA73.1, paragraphe 9.3)).

10. Le Secrétariat continue d'apporter un appui technique, opérationnel et stratégique direct aux États Membres afin qu'ils renforcent les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) et qu'ils puissent se conformer plus facilement aux articles et aux dispositions du Règlement. Dans le contexte de la COVID-19, le Secrétariat a privilégié l'assistance technique et opérationnelle aux pays dont le système de santé est fragile et dont les capacités de préparation sont nettement insuffisantes. Pour faciliter l'établissement des priorités, les pays sont classés selon leurs capacités de préparation opérationnelle, évaluées à l'aide d'un indice composite dérivé : des autoévaluations pour l'établissement des rapports annuels par les États Parties ; des évaluations externes volontaires ; des plans de préparation en cas de pandémie de grippe ; de l'évaluation de l'état de préparation de chaque pays aux situations d'urgence sanitaire ; des analyses de la situation concernant la COVID-19 dans chaque pays ; et des besoins humanitaires.

11. L'outil de cartographie des ressources de l'OMS facilite le recensement des ressources techniques et financières pour les plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire, qui peuvent servir à renforcer les principales capacités requises au titre du Règlement. L'OMS a également élaboré des orientations provisoires pour investir dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire à long terme et la renforcer pendant la pandémie de COVID-19, y compris en milieu urbain, et pour bâtir des systèmes de santé permettant de répondre aux exigences liées aux graves menaces pour la sécurité sanitaire.

12. L'OMS a mis au point des orientations et des outils pour faciliter, à l'échelle nationale, les examens et les exercices de simulation tout au long de la pandémie de COVID-19 afin de repérer les principales capacités nationales manquantes requises au titre du Règlement et d'y remédier immédiatement. L'OMS a également élaboré des orientations pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge de la COVID-19 dans les aéroports, dans les ports et aux postes-frontières, et elle a dispensé des cours sur la COVID-19 aux points d'entrée à près de 12 000 participants de 124 États Membres.

13. Des points focaux nationaux RSI sont actifs dans les 194 États Membres et l'OMS dispense des formations en permanence. L'OMS soutient le Réseau mondial de connaissance des points focaux nationaux RSI et le Réseau des équipes d'intervention rapide, qui permettent le partage d'informations et de bonnes pratiques et l'apprentissage mutuel entre les États Membres. L'OMS continue de soutenir les États Parties afin qu'ils évaluent les événements liés à la COVID-19 et les notifient aux points focaux nationaux RSI par l'intermédiaire du site d'information sur les événements, et puissent notamment échanger des informations confidentielles sur la COVID-19 et les autres situations d'urgence.

L'OMS a apporté un appui afin d'assurer en toute sécurité la continuité opérationnelle du système de santé (résolution WHA73.1, paragraphe 9.4)).

14. 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 cadre de la COVID-19,[1] notamment

[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).

sur les mesures concrètes que les pays peuvent prendre pour maintenir l'accès à des services de santé essentiels de qualité ; le rôle des soins de santé communautaires ; et une série d'orientations par programme, y compris sur le parcours de vie, la vaccination, les soins au long cours, les maladies transmissibles et non transmissibles, les personnels de santé, la chaîne d'approvisionnement et l'approvisionnement en sang. L'OMS a examiné les plans nationaux de riposte à la COVID-19 de toutes les Régions de l'OMS afin de déterminer s'ils étaient conformes aux orientations opérationnelles décrites ci-dessus, et elle a recommandé d'y apporter des améliorations.

15. L'OMS suit de près les conséquences de la pandémie sur les services de santé essentiels. En août 2020, l'OMS a publié les résultats d'une enquête mondiale[1] dont il ressort que tous les services sont perturbés et que des stratégies visant à atténuer ces perturbations et à maintenir les services de santé essentiels à toutes les étapes de la vie ont été mises en œuvre. Le Secrétariat collabore avec les États Membres afin que des mesures soient prises plus vite pour assurer la continuité des services de santé essentiels dans le cadre de la COVID-19, en mettant particulièrement l'accent sur les soins de santé primaires pour favoriser la couverture sanitaire universelle.

L'OMS a élaboré, diffusé et actualisé des produits normatifs et des orientations techniques, des outils d'apprentissage, des données et des éléments scientifiques pour les interventions face à la COVID-19, notamment pour combattre les informations fausses ou trompeuses et les actes de cybermalveillance ; et a continué d'agir face aux médicaments et aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (résolution WHA73.1, paragraphe 9.5)).

16. Depuis le début de la pandémie, le Directeur général et le Groupe de la politique mondiale, composé des Directeurs régionaux et d'autres hauts responsables, dirigent l'action stratégique mondiale de santé publique contre la COVID-19. Le Secrétariat a donné des conseils et des informations essentielles pour aider les États Membres à se préparer à cette situation d'urgence mondiale sans précédent et à y faire face. L'OMS a mis en forme les informations utiles aux politiques nationales, le renforcement institutionnel et l'utilisation efficace de l'aide extérieure en fournissant des orientations scientifiques. Depuis janvier 2020, l'OMS a réuni des centaines de partenaires et de réseaux techniques pour recueillir, analyser et examiner en permanence et systématiquement les données afin de comprendre l'évolution de la pandémie, et elle élabore, met à jour et diffuse des orientations pour aider au mieux les décideurs nationaux dans la riposte à la COVID-19. Le Secrétariat communique en permanence de façon ouverte avec les États Membres, les partenaires, les donateurs et le grand public, en toute transparence.

17. Du 10 au 12 janvier 2020, l'OMS a publié pour la première fois des orientations[2] et des outils techniques sur la surveillance, les laboratoires, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge clinique, la préparation, les points d'entrée, les voyages et le transport internationaux, et les fournitures essentielles. L'OMS a publié depuis plus de 800 documents sur la COVID-19, parmi lesquels des orientations et outils techniques et opérationnels, des documents d'information scientifique, des rapports techniques et des documents relatifs à la communication sur les risques. Les orientations sur les sujets existants et nouveaux continuent d'être mises à jour pour tenir compte des dernières données scientifiques et sont élaborées en étroite collaboration avec des experts mondiaux appartenant à des réseaux techniques, à des centres collaborateurs de l'OMS, au Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les risques

[1] Selon une enquête mondiale menée par l'OMS, 90 % des pays ont souffert de perturbations de leurs services de santé essentiels depuis le début de la pandémie de COVID-19 [communiqué de presse]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/fr/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic, consulté le 16 septembre 2020).

[2] Documents d'information sur le nouveau coronavirus (2019-nCoV). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance, consulté le 16 septembre 2020).

infectieux, aux groupes officiels de l'OMS chargés d'élaborer des lignes directrices, à des groupes externes effectuant des revues de littérature rapides ou en continu dans chacun des domaines énumérés ci-dessus, à la société civile, à des groupes de patients et à plusieurs associations internationales. L'OMS a créé un Comité d'examen des publications qui étudie toutes les propositions de nouvelles orientations sur la COVID-19 afin d'en assurer la cohérence, de faciliter le respect des processus méthodologiques et de veiller à ce que les orientations établies soient opportunes et pertinentes.

18. En février 2020, l'OMS a convoqué un forum mondial multipartite pour la recherche et l'innovation sur le nouveau coronavirus, auquel ont participé plus de 400 experts afin de définir les priorités de la recherche en s'appuyant sur les travaux existants dans le domaine des coronavirus pour repérer les lacunes, et elle a présenté une feuille de route sur les priorités de recherche pour accélérer la mise au point de mesures contre la COVID-19 et de travaux de recherche sur la maladie. Un forum de suivi a eu lieu en juillet. L'OMS coordonne et assure directement un soutien technique et financier pour un certain nombre d'études scientifiques mondiales, telles que l'essai clinique Solidarity de l'OMS sur les traitements (essais cliniques internationaux de grande envergure pour aider à trouver des traitements efficaces et d'autres contre-mesures face à la COVID-19), les études Unity de l'OMS sur la séro-épidémiologie, les plateformes de données cliniques et la recherche appliquée de nouveaux outils de diagnostic.

19. Dans le cadre de sa fonction essentielle consistant à fournir des informations de santé publique en vue d'une action mondiale et nationale, l'OMS a établi plus de 200 rapports épidémiologiques et opérationnels mondiaux, rassemblant et analysant les données communiquées par tous les États Membres. Ces rapports portent notamment sur l'analyse géospatiale et sur la mise au point, la production et la maintenance par l'OMS d'un tableau de bord sur la COVID-19, qui fournit des données nationales et régionales actualisées et vérifiées.

20. Afin d'aider les pays à mettre en œuvre l'ensemble des orientations techniques, l'OMS a publié des lignes directrices pour la planification opérationnelle afin de soutenir la préparation et la riposte dans les pays,[1] et elle a lancé, en mars 2020, la Plateforme des partenaires pour la COVID-19 afin d'aider tous les États Membres et les partenaires à planifier rapidement et à suivre la mise en œuvre des mesures de santé publique dans neuf domaines d'intervention cruciaux, dont le maintien des services de santé essentiels. Au 28 août 2020, 174 pays et territoires sur 194 (90 %) disposaient de plans de préparation et de riposte à la COVID-19, contre 90 en mars 2020.

21. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a apporté un soutien opérationnel non négligeable aux pays. Au 8 septembre 2020, les partenaires membres du GOARN avaient déployé 98 experts ; l'OMS a mené plus de 130 missions techniques et opérationnelles et a fourni un soutien virtuel par le biais de webinaires et de formations. Le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS ont organisé des réunions d'information hebdomadaires avec les États Membres afin qu'ils puissent exposer l'action menée et les enseignements tirés.

22. Grâce au réseau des équipes médicales d'urgence,[2] l'OMS a animé plus de 40 missions internationales d'aide médicale, a établi des normes techniques et a apporté un soutien technique pour la mobilisation des équipes médicales nationales, contribuant ainsi à l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation et à la réaffectation des lits dans le monde entier.

---

[1] COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan, Operational planning guidelines to support country preparedness and response. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf, consulté le 16 septembre 2020).

[2] Emergency medical teams. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams, consulté le 16 septembre 2020).

23. L'OMS a dirigé des initiatives novatrices de communication et d'échange d'informations, des plateformes et des outils pour gérer l'« infodémie », en organisant, en avril et en juillet 2020, des conférences qui ont réuni des experts mondiaux et plus de 12 000 participants en ligne pour examiner le processus et les fondements scientifiques de la gestion de l'infodémie.

24. L'OMS a collaboré avec plus de 50 réseaux sociaux et entreprises de technologie pour promouvoir les informations de l'Organisation fondées sur des données factuelles concernant la COVID-19 et pour limiter la diffusion de fausses informations. Le Directeur général et d'autres hauts responsables ont organisé plus de 100 conférences de presse hebdomadaires pour informer les médias du monde entier de l'évolution des orientations fondées sur des données factuelles et répondre aux questions. Le Réseau OMS d'information sur les épidémies (EPI-WIN) continue de fournir, en temps utile, des conseils et des informations précis et faciles à comprendre à divers publics et secteurs. Des centaines de webinaires, de sessions Facebook Live et de sessions animées par des experts ont été organisés sur des sujets liés à la COVID-19. L'OMS a assuré un mentorat entre pairs sur les outils de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire pour plus de 1000 participants de plus de 120 États Membres dans le cadre de webinaires mondiaux et régionaux. Plus de quatre millions d'inscriptions ont été enregistrées sur OpenWHO, la plateforme d'apprentissage en libre accès de l'OMS, où 116 cours sur la COVID-19 sont actuellement disponibles dans 39 langues, ce qui contribue au développement des connaissances mondiales sur cette maladie. En mai 2020, l'OMS a lancé, à l'intention des soignants, l'application de l'Académie de l'OMS sur la COVID-19, qui donne accès à des conseils, à des outils et à un apprentissage virtuels multilingues sur la COVID-19. Au 26 août 2020, l'application de l'Académie de l'OMS avait été téléchargée dans 217 pays et territoires par plus de 70 000 utilisateurs.

L'OMS a collaboré avec l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et les pays, en vue d'identifier la source zoonotique du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) et de déterminer par quelle voie il s'est introduit dans la population humaine (résolution WHA73.1, paragraphe 9.6)).

25. En février 2020, lors du forum mondial pour la recherche et l'innovation consacré à la COVID-19, il a été déterminé qu'il était nécessaire de mener des études à l'interface homme-animal pour étudier l'origine du virus et comprendre quelles sont les espèces animales sensibles au virus, et d'élaborer des interventions pour réduire le risque de futures propagations sur les marchés alimentaires traditionnels et dans les autres situations d'interaction entre homme et animal. Lors du forum de suivi en juillet 2020, les discussions ont porté sur la diffusion des avancées dans ce domaine de recherche et l'actualisation des priorités fixées en février, le cas échéant. De nombreuses excellentes études ont déjà été menées dans le monde entier pour renforcer nos efforts collectifs afin de mieux comprendre le SARS-CoV-2.

26. En février 2020, la mission conjointe internationale OMS-Chine a recommandé que des investigations rigoureuses soient menées à l'interface entre l'homme et l'animal. En juillet 2020, l'OMS a déployé une première équipe d'experts en Chine pour prendre la mesure de l'état des connaissances sur les origines du virus, planifier un certain nombre d'études afin de comprendre l'origine du SARS-CoV-2 et préparer le terrain en vue d'une prochaine mission multisectorielle internationale visant à appuyer ces études. À la suite d'un appel à manifestation d'intérêt pour participer à ces travaux de recherche transmis par l'intermédiaire du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie, l'OMS a choisi les membres de l'équipe internationale.

27. En collaboration avec la FAO et l'OIE, l'OMS participe activement à la recherche sur la susceptibilité des différentes espèces au SARS-CoV-2, à l'étude de l'épidémiologie du SARS-CoV-2 chez les animaux (y compris la transmission entre espèces et au sein d'une même espèce, êtres humains compris) et à l'évaluation des risques associés au contact avec les animaux de compagnie, le bétail, la

faune sauvage ou les produits animaux. L'OMS, la FAO et l'OIE ont également convoqué un groupe d'experts pour discuter régulièrement des progrès accomplis. L'OMS, en collaboration avec la FAO, l'OIE et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, a publié des orientations sur la façon de réduire le risque de transmission des zoonoses émergentes sur les marchés alimentaires traditionnels, y compris en appelant à une suspension du commerce d'animaux sauvages vivants dans l'attente d'une réglementation rigoureuse, et elle publiera prochainement d'autres orientations sur la façon d'améliorer la sécurité des marchés alimentaires traditionnels.

Le Secrétariat a régulièrement fourni aux États Membres, y compris par l'intermédiaire des organes directeurs, des informations sur les résultats des efforts de collecte de fonds, et sur l'affectation et la mise en œuvre des ressources financières (résolution WHA73.1, paragraphe 9.7)).

28. Depuis février 2020, sur la base des enseignements tirés des ripostes aux situations d'urgence précédentes et de la stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS,[1] l'Organisation a mis en œuvre une série d'initiatives visant :

a) à faciliter, pour une plus grande efficacité, la levée de fonds pour l'Organisation en obtenant des ressources souples moyennant une charge minimale de travail administratif, auprès d'une base diversifiée de contributeurs ; et

b) à veiller à ce que les États Membres et les contributeurs soient tenus au courant de la riposte à la COVID-19, y compris des priorités de financement, des lacunes, des possibilités et des difficultés.

29. À la fin août 2020, le Plan stratégique de préparation et d'intervention de l'OMS était financé à 83 % (compte tenu du financement de la riposte de l'OMS dans les pays couverts par le Plan mondial d'action humanitaire contre la COVID-19), US $1,44 milliard ayant été reçus ou promis ; près de 70 donateurs avaient apporté une contribution financière. En outre, l'OMS et la Fondation pour les Nations Unies ont lancé avec succès le Fonds de solidarité pour la lutte contre la COVID-19, qui a déjà permis de recueillir plus de US $224 millions pour la riposte, auprès d'environ 560 000 particuliers, entreprises et institutions philanthropiques. D'autres partenaires ont également reçu un soutien important par l'intermédiaire du Fonds de solidarité pour la lutte contre la COVID-19.

30. Depuis janvier 2020, l'OMS tient des réunions hebdomadaires d'information avec les États Membres et les contributeurs, au cours desquelles le financement et la mise en œuvre du Plan stratégique de préparation et d'intervention de l'OMS font l'objet de bilans actualisés. Les échanges rapprochés avec les contributeurs ont eu lieu aux trois niveaux de l'Organisation. L'OMS a organisé de nombreux entretiens bilatéraux de haut niveau et de travail et a régulièrement participé aux réunions du groupe des donateurs du G12 à Genève. Des informations actualisées sur les dons et les allocations ont également été communiquées par écrit aux États Membres, ainsi que par l'intermédiaire de l'appel de fonds lancé par l'OMS pour la COVID-19 et des mises à jour opérationnelles hebdomadaires, des informations sur les contributions financières figurant sur le site Web de l'OMS, ou encore du nouveau tableau de bord financier consacré à la COVID-19 récapitulant les contributions versées à l'OMS. Ces efforts sont garants de la responsabilité de l'OMS, tout en offrant aux donateurs de l'Organisation un degré de transparence exceptionnel.

[1] Voir le document EB146/29.

L'OMS a travaillé avec les organisations internationales, la société civile et le secteur privé pour renforcer les capacités de mise au point, de production et de distribution pour assurer un accès équitable à des produits de diagnostic, des traitements, des médicaments et des vaccins de qualité, sûrs, abordables et efficaces pour la riposte à la COVID 19 (résolution WHA73.1, paragraphe 9.8)).

31. Le premier protocole de test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) a été élaboré par un laboratoire partenaire de l'OMS et rendu public par l'OMS le 13 janvier 2020. En janvier également, l'OMS a commencé à convenir avec les entreprises de la production et de la distribution des kits de dépistage par PCR, les premières expéditions à destination de 150 laboratoires dans le monde entier ayant été effectuées avant la première semaine de février. À la demande du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et du Directeur général, un groupe de travail sur la chaîne d'approvisionnement a été créé pour mettre en place le Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19.[1] Ce système, coordonné par l'OMS, a été établi pour accroître massivement l'achat et la livraison d'équipements de protection individuelle, de fournitures pour les tests et de produits diagnostiques, et de matériel biomédical tels que les respirateurs et les concentrateurs d'oxygène. Depuis la première semaine de février, par l'intermédiaire du volet « produits diagnostiques » du Système de chaîne d'approvisionnement, plus de 17,3 millions de tests diagnostiques et 3,7 millions de kits de collecte d'échantillons ont été livrés, ou sont en cours de livraison, à des laboratoires du monde entier. Les 194 pays auprès desquels l'OMS a enquêté ont tous indiqué disposer de capacités de dépistage de la COVID-19 en laboratoire. En outre, le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte[2] a été mobilisé pour renforcer les capacités de détection du virus, de contrôle de la qualité en laboratoire, de suivi de la transmission de la COVID-19, et en tant que mécanisme de partage des données. Plus de 30 000 échantillons sentinelles sont testés chaque semaine à la recherche du virus de la COVID-19 par l'intermédiaire du Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, et les données sont diffusées par l'intermédiaire des plateformes de l'OMS.

32. Le Groupe de travail sur la chaîne d'approvisionnement a mis à profit les capacités et l'expertise de chaque partenaire, aboutissant ainsi à un « consortium géant » permettant de cerner les besoins en approvisionnement et de négocier avec les fournisseurs. À la fin août 2020, l'OMS avait livré 131 millions d'articles faisant partie des équipements de protection individuelle – y compris des masques médicaux, des masques de protection respiratoire, des lunettes et des écrans faciaux, des combinaisons et des gants – à 147 pays. Sur le marché de l'équipement biomédical, l'OMS a pu acquérir des concentrateurs d'oxygène alors que la production de ces articles vitaux pour les personnes atteintes d'une forme sévère de la COVID-19 est limitée. Grâce à des négociations avec les principaux fournisseurs, l'OMS a acheté et distribué 14 000 concentrateurs d'oxygène, 9720 oxymètres de pouls et 2925 moniteurs de surveillance des patients.

33. Le Plan stratégique de préparation et d'intervention de l'OMS prévoit des mesures pour coordonner les efforts internationaux de recherche-développement. Il est ainsi possible d'utiliser le mécanisme mondial de coordination pour la recherche-développement créé précédemment**,** et la feuille de route pour la coordination mondiale de la recherche,[3] qui réunissent la communauté mondiale autour des priorités de la recherche et d'un programme de recherche commun, afin de parvenir plus rapidement

[1] COVID-19 Supply Chain System: requesting and receiving supplies. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies, consulté le 16 septembre 2020).

[2] Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus/coronavirus, consulté le 16 septembre 2020).

[3] A Coordinated Global Research Roadmap : 2019 Novel Coronavirus. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap, consulté le 16 septembre 2020).

à un accès équitable à des contre-mesures médicales abordables et efficaces.[1] Outre qu'elle coordonne et soutient l'essai clinique Solidarity de l'OMS sur les traitements et d'autres études portant sur les priorités énoncées dans la feuille de route, l'Organisation recense continuellement les progrès réalisés à l'échelle mondiale par rapport à ces priorités et en rend compte. La feuille de route, et le cadre qui l'accompagne pour la coordination de l'investissement, permettent aux bailleurs de fonds et aux chercheurs de hiérarchiser les options d'investissement et de recherche pour lutter contre la COVID-19, et de veiller à ce que la recherche obéisse à trois principes fondamentaux : la rapidité, le potentiel d'expansion et l'accès.

34. Le 24 avril 2020, l'engagement en faveur de ces principes a été renforcé par le lancement du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT),[2] une collaboration visant à accélérer la mise au point et la production de nouvelles technologies de santé essentielles pour lutter contre la COVID-19 et à en assurer leur distribution équitable. L'Accélérateur ACT allie les compétences du secteur public et du secteur privé, depuis l'étape de la recherche-développement jusqu'à celle de la livraison dans le pays, et a exploité l'architecture de santé publique existante pour une collaboration sans précédent afin que la vision exprimée dans l'Accélérateur ACT devienne rapidement réalité.

35. L'OMS assure une coordination globale de l'Accélérateur ACT et dirige les axes de travail transversaux sur l'accès et l'allocation. L'OMS assure également un leadership technique pour tous les piliers de l'Accélérateur ACT, y compris pour les normes et les critères, les politiques et les orientations techniques, et les processus réglementaires et la préqualification de l'OMS pour de nouveaux outils. Parmi les objectifs ambitieux de distribution de nouveaux outils de lutte contre la COVID-19 figurent la fourniture de 2 milliards de doses de vaccin aux pays à faible revenu, à revenu intermédiaire et à revenu élevé d'ici à la fin de 2021, et de 245 millions de traitements et de 500 millions de tests diagnostiques aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'ici à la mi-2021.

36. Depuis la session *a minima* de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2020, l'Accélérateur ACT a déjà donné des résultats concrets. COVAX, le pilier vaccins de l'Accélérateur ACT, a permis d'établir le plus grand portefeuille de vaccins candidats et un mécanisme visant à faciliter l'accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 a été créé, réunissant plus de 170 pays, soit plus de 70 % de la population mondiale, pour mutualiser les risques liés à la mise au point et aux achats et coordonner le déploiement des vaccins. Dans le domaine des traitements, un seul traitement efficace avéré contre les formes graves de la COVID-19 – la dexaméthasone – a été identifié ; l'OMS a élaboré des lignes directrices pour son utilisation et a acheté de la dexaméthasone pour en distribuer aux pays à faible revenu. D'autres traitements sont en cours d'évaluation, notamment dans le cadre de l'essai Solidarity. En outre, plus de 50 tests diagnostiques sont actuellement évalués. Un test antigénique présentant un niveau élevé de sensibilité et de spécificité a d'ores et déjà été identifié en vue d'être produit à grande échelle et distribué.

37. Un cadre équitable d'allocation des vaccins au niveau mondial a été établi après une vaste consultation avec les États Membres. La campagne de levée de fonds pour la riposte mondiale à la COVID-19 lancée par la Commission européenne le 4 mai 2020, que Global Citizen a rejoint le 27 juin 2020, a permis de récolter US $2,6 milliards pour l'Accélérateur ACT. Des contributions supplémentaires ont été versées directement à l'OMS pour le schéma directeur de l'Organisation en

[1] Travaux de recherche mondiaux sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance, consulté le 16 septembre 2020).

[2] Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap, consulté le 16 septembre 2020).

matière de recherche-développement. Bien que ces contributions à l'Accélérateur ACT soient exceptionnelles, les US $2,6 milliards promis à ce jour représentent moins de 10 % des fonds nécessaires pour que la mission et la vision de l'Accélérateur ACT se concrétisent. Un plan et un argumentaire d'investissement solide pour renforcer l'Accélérateur ACT ont été élaborés, qui prévoient de préconiser l'introduction des besoins de l'Accélérateur ACT dans les plans de relance budgétaire. Afin de lancer une campagne de plaidoyer et de financement en faveur de l'Accélérateur ACT pour la période cruciale qui va jusqu'en décembre 2020, un conseil de facilitation de l'Accélérateur ACT a été convoqué à haut niveau le 10 septembre 2020. La composition du Conseil a été soigneusement réfléchie afin que siègent des représentants influents et divers des dirigeants mondiaux de 25 pays. Les membres du Conseil représentent collectivement les principaux membres fondateurs et donateurs de l'Accélérateur ACT, les présidents actuels des groupes de coopération régionale et les pays qui devraient être les principaux fournisseurs et /ou consommateurs des outils de lutte contre la COVID-19.

L'OMS a veillé à ce que le Secrétariat dispose de ressources suffisantes pour aider les États Membres à évaluer les mesures de lutte contre la COVID-19 en vue de délivrer les homologations nécessaires rapidement (résolution WHA73.1, paragraphe 9.9)).

38. L'OMS a élaboré et met en œuvre un plan stratégique réglementaire pour aider les pays qui est conforme aux priorités de l'OMS en matière de systèmes de réglementation et au treizième programme général de travail, l'objectif étant de mieux se préparer sur le plan réglementaire aux éventuelles urgences de santé publique, et de renforcer et élargir les processus OMS de préqualification et d'évaluation des risques liés aux produits.

39. Dans le contexte de la riposte à la COVID-19, l'OMS appuie la préparation sur le plan réglementaire pour permettre un accès plus rapide aux produits sanitaires essentiels et fournit des orientations sur les essais cliniques, les autorisations de mise sur le marché, les inspections, la mise en circulation des lots, les essais en laboratoire, la surveillance des marchés à l'import et à l'export, et la sécurité aux niveaux national, régional et mondial, et fournit des normes, des orientations et des informations spécifiques aux produits. Ces travaux portent sur l'ensemble des produits de santé, des produits diagnostiques, des vaccins et des traitements, et sont entrepris en collaboration avec diverses plateformes de réglementation au niveau régional et des organismes de réglementation nationaux et supranationaux.

L'OMS a demandé une évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, des leçons qui continuent à être tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID 19 (résolution WHA73.1, paragraphe 9.10)).

40. Le Directeur général a créé le Comité d'examen du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) au cours de la riposte à la COVID-19, conformément aux dispositions de l'article 50 du Règlement. La première réunion du Comité, qui se compose d'experts de divers horizons géographiques et régionaux, a eu lieu virtuellement les 8 et 9 septembre 2020. Le Comité a examiné la mise en œuvre des recommandations des comités d'examen précédents, a examiné le fonctionnement du Règlement au cours de la riposte à la pandémie de COVID-19 et a adressé des recommandations techniques au Directeur général concernant des amendements au Règlement. Le Comité d'examen devrait présenter ses conclusions au Directeur général, qui en informera la Soixante-Quatorzième Assemblée de la Santé en mai 2021 par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session.

41. En juillet 2020, le Directeur général a annoncé la formation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, pour examiner l'expérience acquise et les enseignements tirés de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19. Le Groupe est

coprésidé par l'ancienne Première Ministre de la Nouvelle-Zélande, Helen Clark, et l'ancienne Présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, qui ont nommé les autres membres, indépendants, du Groupe. Le Groupe d'experts présentera régulièrement un bilan de la situation : lors de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur la riposte à la COVID-19 en octobre 2020, à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020 et à la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif en janvier 2021, et il soumettra son rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021.

42. En outre, le Secrétariat continue de collaborer pleinement avec le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire afin de veiller à l'amélioration continue du Programme. Le Secrétariat se félicite des travaux menés par le Comité et reconnaît son rôle essentiel dans un souci constant d'amélioration du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =