Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 3.3 de l'ordre du jour provisoire

EB142/10
11 décembre 2017

Préparation et action de santé publique

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Directeur général

1. Le présent document répond à la requête formulée par l'Assemblée de la Santé au Directeur général dans la décision WHA70(11) (2017) « d'élaborer, en totale consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la riposte en santé publique et fondé sur les principes directeurs figurant à l'annexe 2 du document A70/16, qui sera présenté pour examen et adoption à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session ». Il a pour objectif de présenter aux États Membres les principes, les orientations stratégiques, les résultats attendus au niveau mondial et le calendrier proposés dans le cadre d'un plan stratégique visant à améliorer la préparation et l'action de santé publique, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (2005).

2. Le Secrétariat a publié un document d'information sur l'élaboration d'un projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique,[1] pour discussion lors des six comités régionaux en tant que point inscrit à l'ordre du jour des sessions tenues en 2017, et pour une consultation sur le Web ouverte à tous les États Membres invités à formuler des observations écrites entre le 19 septembre et le 13 octobre 2017. Une consultation avec les États Membres, à laquelle ont participé les représentants des missions permanentes à Genève, a également eu lieu le 8 novembre 2017. Le présent document contient le projet de plan stratégique mondial quinquennal, établi en tenant compte des observations et des suggestions formulées par les États Membres au cours du processus de consultation.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

5. Le Conseil est invité à prendre note du projet de plan stratégique et du projet de décision figurant à l'annexe 2.

[1] Document WHE/CPI/IHR (disponible par exemple à l'adresse http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-4%20RSI-%20examen%20du%20projet%20de%20Plan%20strat%C3%A9gique%20quinquennal%20mondial%20pour%20am%C3%A9liorer%20la%20pr%C3%A9paration.pdf, consulté le 15 novembre 2017).

ANNEXE 1

PROJET DE PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL POUR AMÉLIORER LA PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE, 2018-2023

1. Le projet de plan stratégique mondial quinquennal repose sur les principes directeurs suivants : consultation ; prise en main par les pays et leadership national ; leadership et gouvernance de l'OMS ; partenariats élargis ; approche intersectorielle ; intégration avec le système de santé ; participation communautaire ; accent sur les pays où les risques de situations d'urgence et de flambées sont les plus élevés ; intégration régionale ; financement intérieur ; lien entre le plan stratégique mondial quinquennal et les obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ; et priorité accordée aux résultats, y compris le suivi et la redevabilité (voir l'appendice 1 pour plus de précisions). Il est aussi conforme aux définitions figurant à l'article 1 du Règlement sanitaire international (2005).

2. Le projet de plan stratégique présente l'approche de l'Organisation pour renforcer la capacité des États Membres à mettre en place les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) en tant qu'obligation juridiquement contraignante et les moyens d'assurer la préparation et l'action, aux niveaux national et mondial, face aux événements de santé publique, y compris les situations d'urgence. Il s'appuie et s'aligne sur les instruments existants au niveau mondial (le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens,[1] le schéma directeur de la recherche-développement pour la prévention des épidémies,[2] et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique[3]) et les approches, réseaux et mécanismes régionaux pour la préparation et l'action face aux situations d'urgence sanitaire, tels que le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030,[4] la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 pour la Région africaine,[5] la Stratégie Asie-Pacifique pour les maladies émergentes – un cadre stratégique commun pour les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental,[6] Santé 2020[7] – un cadre politique pour la Région européenne, la Commission d'évaluation

[1] OMS. *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/fr/, consulté le 16 novembre 2017).

[2] OMS. An R&D Blueprint for action to prevent epidemics. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/blueprint/en/, consulté le 16 novembre 2017).

[3] OMS. *Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/influenza/pip/en/, consulté le 16 novembre 2017).

[4] OMS/OPS. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497%3A29th-pan-american-sanitary-conference&catid=947%3Apan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=fr, consulté le 16 novembre 2017), approuvé par la 29e Conférence sanitaire panaméricaine dans la résolution CSP29.R2.

[5] Bureau régional OMS de l'Afrique. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252818/1/AFR_RC66_R3-fre.pdf, consulté le 20 novembre 2017).

[6] OMS. Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED III): Advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manille, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental, 2017 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/259094, consulté le 22 décembre 2017).

[7] OMS. Bureau régional de l'Europe. Santé 2020 : Une stratégie et un cadre politique européens pour le XXIe siècle. Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013, consulté le 16 novembre 2017).

régionale indépendante mise en place par le Comité régional de la Méditerranée orientale,[1] et d'autres approches régionales.

3. Les activités du Secrétariat relatives à la mise en œuvre du plan stratégique quinquennal font partie des activités essentielles du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et en tant que telles seront couvertes par le processus biennal général de planification et de budgétisation de ce Programme, comme il est indiqué dans le treizième programme général de travail 2019-2023).[2]

BUT ET OBJECTIFS

4. Le projet de plan stratégique mondial quinquennal a pour but de renforcer les capacités du Secrétariat comme des États Membres pour assurer l'application du Règlement sanitaire international (2005) (ci-après le « Règlement » ou « RSI »), en améliorant constamment la préparation et l'action de santé publique.

5. Les piliers et les objectifs du projet de plan stratégique sont les suivants :

Pilier 1. Acquérir et maintenir les principales capacités requises des États Parties en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

Les objectifs au titre de ce pilier sont les suivants :

- donner la priorité au soutien fourni par le Secrétariat aux pays les plus vulnérables dont les capacités sont faibles ;
- mobiliser des ressources financières pour faciliter la mise en œuvre du Règlement aux niveaux national, régional et mondial ;
- établir un lien entre l'acquisition des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international et le renforcement des systèmes de santé.

Pilier 2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

Les objectifs au titre de ce pilier sont les suivants :

- renforcer les capacités du Secrétariat pour la surveillance des événements, leur gestion et l'action face à ceux-ci ;
- soutenir et renforcer encore les points focaux nationaux RSI ;
- améliorer le respect par les États Parties de leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international ;
- renforcer les capacités techniques du Secrétariat en établissant et en maintenant les groupes consultatifs et techniques d'experts pertinents.

[1] Résolution EM/RC62/R.3 (2015).

[2] Document EB142/3.

Pilier 3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte

Les objectifs au titre de ce pilier sont les suivants :

- pour le Secrétariat, maintenir et renforcer encore l'application du principe de responsabilité moyennant la présentation à l'Assemblée de la Santé de rapports annuels sur les progrès accomplis ;

- pour les États Parties, continuer à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement en utilisant l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels ;

- pour le Secrétariat, apporter un soutien technique aux bureaux régionaux et aux États Parties souhaitant utiliser les instruments volontaires de suivi et d'évaluation de l'application du Règlement, qui fournissent des informations complémentaires précieuses pour l'élaboration des plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence.

PILIERS

Pilier 1. Acquérir et maintenir les principales capacités requises des États Parties en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

6. Le Règlement sanitaire international (2005) est juridiquement contraignant pour 196 États Parties, dont l'ensemble des 194 États Membres de l'OMS. Il a été adopté par l'Assemblée de la Santé en mai 2005[1] et il est entré en vigueur le 15 juin 2007. Dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur, chaque État Partie « acquiert, renforce et maintient (...) la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale »,[2] y compris les principales capacités requises concernant les aéroports, les ports et les postes-frontières désignés, indiquées dans l'annexe 1 du Règlement. Pour les États Parties qui n'ont pas été en mesure de satisfaire à ces exigences minimales au cours des cinq premières années, le Règlement prévoyait deux délais supplémentaires de deux ans (2012-2014 et 2014-2016) afin de permettre à ces États d'appliquer les dispositions du Règlement.

7. Compte tenu des enseignements tirés de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015 et d'autres événements de santé publique récents, il conviendrait que les États Parties se concentrent sur la mise sur pied et le maintien de systèmes de santé résilients et qu'ils considèrent les principales capacités comme des fonctions essentielles de santé publique au sein de leurs systèmes de santé. Tout en observant les prescriptions pour veiller à la responsabilisation mutuelle au niveau international eu égard à l'application et à la mise en œuvre du Règlement, les pays doivent créer des mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation dans le cadre de leurs systèmes de santé, ce qui faciliterait également le suivi de la mise en œuvre des principales capacités, en tant que fonctions essentielles de santé publique.

---

[1] Résolution WHA58.3 (2005).

[2] Article 13.1 du Règlement sanitaire international (2005). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016, troisième édition.

8. Après la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, les États Membres ont très largement pris conscience du fait que des systèmes de santé solides et résilients sont le fondement même du bon fonctionnement des principales capacités requises en vertu du Règlement. Au cours du processus de consultation, les États Membres ont reconnu à l'unanimité l'importance cruciale de disposer de systèmes de santé solides et résilients pour l'application du Règlement, ainsi que la nécessité d'intégrer les principales capacités requises en vertu du Règlement aux fonctions essentielles de santé publique, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Ils ont demandé au Secrétariat d'élaborer des orientations spécifiques sur la manière dont les pays, en particulier ceux confrontés à un manque de ressources, pourraient bénéficier d'un soutien pour mettre en place les principales capacités requises en vertu du Règlement.

9. Un forum sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra en décembre 2017 – et sera coorganisé par la Banque mondiale, l'OMS, le Gouvernement du Japon, la plateforme CSU 2030 qui réunit de multiples parties prenantes, l'UNICEF et l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA)[1] – devrait fournir un cadre et une feuille de route pour mettre sur pied des systèmes de santé résilients en considérant les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) comme des fonctions essentielles de santé publique au sein des systèmes de santé. En tirant parti des résultats de ce forum et de l'expérience des Régions de l'OMS en termes de conceptualisation, de mise en œuvre et de suivi des fonctions essentielles de santé publique,[2] le Secrétariat élaborera un cadre commun pour l'harmonisation des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) avec les fonctions essentielles de santé publique des systèmes de santé. Ce cadre soutiendra en outre la viabilité à long terme des investissements dans des systèmes de santé résilients et la planification en ce sens.

10. Il faudra prendre en compte les implications et les avantages potentiels, en termes de continuité de certaines capacités nationales, de la transition de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite vers une stratégie postcertification. La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général, entre autres, « d'élaborer d'ici fin 2017 un plan d'action stratégique pour la transition qui sera soumis à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session et qui : i) définit clairement les capacités et les actifs, surtout au niveau des pays et, le cas échéant, au niveau des communautés, nécessaires pour : maintenir durablement les progrès dans les autres domaines programmatiques tels que la surveillance des maladies ; la vaccination et le renforcement des services de santé ; l'alerte précoce et la riposte aux situations d'urgence et aux flambées, et notamment le renforcement et le maintien des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005) ».[3]

11. Les États Parties ont eu plus de 10 ans pour mettre en place les principales capacités afin de prévenir, de détecter, d'évaluer, de notifier les risques, événements et situations d'urgence de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale, et d'y répondre, conformément aux

[1] UHC Forum 2017 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf, consulté 16 novembre 2017).

[2] Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. Assessment of essential public health functions in countries of the Eastern Mediterranean Region: assessment tool. Le Caire, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, 2017 (http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html, consulté le 16 novembre 2017) ; et Organisation panaméricaine de la Santé, 42e Conseil directeur, document CD42/15 (2000) sur les fonctions essentielles de la santé publique (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168476/1/cd42_15-e.pdf, consulté le 16 novembre 2017) ; voir aussi Bureau régional de l'Europe, The 10 essential public health operations, disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations (consulté le 20 novembre 2017).

[3] Voir la décision WHA70(9), paragraphe 9.a).

prescriptions du Règlement. Les États Parties doivent continuer à acquérir et à maintenir ces principales capacités en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé, en vue de l'application effective du Règlement, y compris les capacités relatives aux points d'entrée.

12. Pour les États Parties dont les mécanismes nationaux existants de planification, de financement, de suivi et d'évaluation des systèmes de santé sont insuffisants, le Secrétariat soutiendra l'acquisition et le maintien des principales capacités, en tant que fonctions essentielles de santé publique. À cette fin, le Secrétariat élaborera des orientations et apportera un soutien aux États Membres en vue de l'élaboration des plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, qui seront alignés sur les stratégies, les plans et les fonctions essentielles de santé publique du secteur de la santé au niveau national. Dans le cadre de leur mise au point et de leur application, les plans d'action nationaux devront mettre l'accent sur la coordination des multiples secteurs et partenaires concernés comme l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale, dans le cadre d'une démarche fondée sur le principe « Un monde, une santé ». Il conviendra d'associer le secteur financier et d'autres secteurs au processus de planification pour assurer la coordination transversale et des allocations financières appropriées. Le Secrétariat encourage l'allocation de ressources financières internes pour acquérir, mettre en place et maintenir les principales capacités en vertu du Règlement dans le cadre des mécanismes nationaux existants de planification et de financement.

13. Le Secrétariat collaborera avec les États Membres afin de faciliter l'élaboration ou le renforcement des plans d'action nationaux de préparation aux situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des différences entre les pays en matière de gouvernance et de capacités de santé publique. Il fournira des orientations et un soutien technique tout au long du processus d'évaluation, de planification, de calcul des coûts, de mise en œuvre, de suivi et d'examen. Il conviendrait que les gouvernements élaborent leurs plans d'action nationaux sur la base des résultats d'évaluations complètes des capacités des pays, en privilégiant la prise en main par les pays, la coordination intersectorielle et les partenariats stratégiques. On prendra également en compte le rôle du secteur privé, de la communauté et des organisations de la société civile ainsi que leur participation aux phases d'évaluation, de planification et de mise en œuvre. La phase de planification s'appuiera sur les processus existants dans les pays (par exemple la démarche fondée sur le principe « Un monde, une santé », les initiatives visant à combattre la résistance aux antimicrobiens, les plans de préparation en cas de pandémie, les plans d'action visant à mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030[1]) afin de garantir une approche globale et d'éviter les doubles emplois.

14. Le Secrétariat collaborera avec les États Membres pour encourager l'engagement international et l'allocation de ressources financières internes aux fins de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, en vue de mettre en place et de maintenir les principales capacités de surveillance et de riposte, comme il a été convenu dans le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement.[2] Après l'identification des lacunes et des domaines d'investissement prioritaires, il est crucial que les États Membres établissent rapidement des estimations des dépenses d'équipement et de fonctionnement nécessaires pour combler ces lacunes. Le Secrétariat établira des modèles de calcul des coûts et de budgétisation pour les plans d'action nationaux, dans le contexte plus large du renforcement des systèmes de santé nationaux. Il

[1] Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 (http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291 (consulté le 16 novembre 2017).

[2] Résolution 69/313 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

appuiera les efforts déployés au niveau national en vue de renforcer les mécanismes institutionnels pour la coordination de la coopération internationale, sur la base des principes de coopération efficace au service du développement (prise en main par les pays, priorité accordée aux résultats, partenariats inclusifs, transparence et redevabilité).[1]

15. Le Secrétariat renforcera encore les liens opérationnels entre son action en matière de renforcement des systèmes de santé et le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, en accordant une attention particulière à un programme de travail coordonné pour l'élaboration de plans d'action nationaux et la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités dans les domaines des ressources humaines pour la santé, de la planification de la santé (y compris le suivi et l'évaluation), du financement de la santé et de la résilience des systèmes de santé. Ces liens renforcés auront un effet positif sur la sécurité sanitaire par la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et sur la couverture sanitaire universelle, en contribuant ainsi à atteindre l'objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

Pilier 2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

16. Le Secrétariat et les États Parties doivent continuer de satisfaire à leurs obligations en vertu du Règlement pour être en mesure de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer les risques et les événements de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale, et d'y répondre. Le fonctionnement des points focaux nationaux RSI devra être renforcé, par exemple moyennant la fourniture d'une assistance technique, des modes opératoires normalisés, la formation ainsi que le partage d'informations et l'organisation d'activités sur les enseignements tirés de l'expérience.

17. Le Secrétariat continuera à renforcer le réseau mondial des points focaux nationaux RSI, en traçant les grandes lignes de stratégies visant à stimuler l'investissement, à créer un climat de confiance, à améliorer la prise en main par les pays et à renforcer les capacités, mais aussi à renforcer la communication et le partage d'informations entre les points focaux. Le Secrétariat multipliera les efforts pour renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI en vue d'appliquer le Règlement, en préconisant notamment qu'ils soient appelés à jouer un rôle plus important dans le cadre élargi de l'administration publique nationale dans les domaines sanitaire et extrasanitaire. En outre, il accélérera l'élaboration ou la révision de modes opératoires normalisés et de principes directeurs concernant le rôle des points focaux nationaux RSI et il formulera des recommandations sur les moyens de les doter de ressources adaptées et de leur donner le pouvoir de s'acquitter de leurs obligations. La réalisation de ces objectifs passe, par exemple, par la formation et les activités s'inscrivant dans le cadre de communautés de pratique dirigées par le Secrétariat et par l'adoption d'une législation nationale appropriée régissant les attributions des points focaux nationaux RSI. Le Secrétariat maintiendra un réseau solide de points focaux nationaux en organisant des réunions régionales et mondiales périodiques pour renforcer leurs capacités et échanger les données d'expérience. Le contenu des cours de formation ainsi que leur accessibilité seront élargis par le biais de la plateforme d'apprentissage pour la sécurité sanitaire, dans le contexte du RSI ;[2] les activités comprendront des exercices multipays d'apprentissage en ligne et en temps réel.

[1] Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles (http://effectivecooperation.org/about/principles/, consulté le 16 novembre 2017).

[2] Health Security Learning Platform in the context of the IHR (https://extranet.who.int/hslp/training/ (consulté le 16 novembre 2017).

18. Le Secrétariat et les États Parties renforceront leurs fonctions et capacités pour la gestion des événements et l'action face à ceux-ci. Les centres d'opérations d'urgence en santé publique dans les pays doivent être soutenus par des ressources humaines, et autres, appropriées, dans le cadre des plans nationaux de préparation et d'action de santé publique. Le Secrétariat continuera à collaborer avec ses partenaires du réseau des centres d'opérations d'urgence en santé publique (EOC-NET) pour élaborer des orientations reposant sur des bases factuelles en vue d'établir, de rendre opérationnels et d'améliorer les centres d'opérations d'urgence. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) renforcera encore son soutien à l'OMS et à la mise en place des capacités mondiales de surveillance, d'évaluation des risques, de coordination rapide au niveau international des investigations et d'action en temps voulu.

19. Le Secrétariat continuera à veiller au maintien et au renforcement de l'utilisation des initiatives de gestion des événements existantes, telles que le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI, les alertes et notifications au niveau régional, les échanges bilatéraux et les autres voies de communication liées au Règlement, ainsi que des liens avec les sites d'information utiles tels que le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) et le Réseau des ports, aéroports et postes-frontières (PAG-Net). Le Secrétariat renforcera ses fonctions de surveillance des événements par l'intermédiaire de la plateforme de veille épidémiologique – Epidemic Intelligence from Open Sources – mise au point récemment pour la détection précoce et l'évaluation des risques d'événements de santé publique.

20. L'initiative de veille épidémiologique est un réseau d'organisations qui partagent un but commun : la réduction de la morbidité et de la mortalité mondiales moyennant un système d'alerte précoce pour une action rapide. C'est à la fois un réseau d'experts et une source d'outils et de plateformes efficaces à l'appui de ce réseau. Une fois qu'elle sera opérationnelle, la plateforme offrira un accès à des données provenant de plus de 6500 sources dans de nombreuses langues, parmi lesquelles des sites gouvernementaux et officiels, des médias sociaux spécifiques, des agrégateurs de nouvelles et des groupes d'experts (plus d'un million d'articles par semaine). La plateforme collectera, compilera, classera les informations en supprimant les doublons et les diffusera auprès des utilisateurs finaux. La plateforme deviendra progressivement accessible aux établissements de santé publique nationaux dans les États Membres, mais elle n'a pas pour objectif d'être un outil de notification officielle au titre du Règlement. Elle contribuera à l'élaboration d'un système mondial intégré d'alerte et d'action face aux situations d'urgence de santé publique, et au respect des prescriptions relatives aux principales capacités en vertu du Règlement.

21. Le Secrétariat renforcera son rôle dans l'administration des groupes consultatifs d'experts établis pour faciliter l'application et la mise en œuvre du Règlement, et le respect des obligations découlant de celui-ci, à savoir la liste d'experts des comités d'urgence et d'examen, le Groupe consultatif scientifique et technique chargé de la cartographie du risque amaril et le Groupe consultatif ad hoc de l'OMS sur la désinfection des aéronefs pour lutter contre la propagation internationale des maladies à transmission vectorielle. Les experts appelés à faire partie des groupes consultatifs techniques seront choisis conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts.[1]

22. Un élément essentiel du fonctionnement optimal du système mondial d'alerte et d'action consiste pour les États Parties à respecter les prescriptions du Règlement relatives aux mesures sanitaires supplémentaires prises en réponse aux risques de santé publique ou aux urgences de santé

[1] Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf, consulté le 16 novembre 2017).

publique de portée internationale. Le terme « mesure sanitaire » est défini à l'article 1 du Règlement.[1] Le Secrétariat, conformément aux dispositions de l'article 43 du Règlement (Mesures sanitaires supplémentaires), communique aux autres États Parties les informations concernant les mesures sanitaires supplémentaires appliquées par les États Parties. Le Secrétariat recueillera systématiquement les informations sur les mesures supplémentaires, et, concernant celles qui entravent de manière importante le trafic international, fournira aux autres États Parties, au titre de l'article 43, les raisons de santé publique et les informations scientifiques qui les justifient, qui ont été communiquées par les États Parties appliquant ces mesures.

23. Le Secrétariat de l'OMS continuera à recenser, à suivre et à notifier les mesures sanitaires supplémentaires mises en œuvre par les États Parties, en collaboration avec des partenaires tels que l'Organisation de l'aviation civile internationale et l'Association du transport aérien international. Dans le cadre de ce processus, le Secrétariat mènera les actions suivantes :

a) continuer de publier sur son site Web les mesures sanitaires requises en réponse aux risques particuliers pour la santé publique et les recommandations temporaires associées aux urgences de santé publique de portée internationale ;

b) recueillir de manière systématique des informations sur les mesures sanitaires supplémentaires prises par les États Parties qui sont susceptibles d'entraver le trafic international et publier l'ensemble des mesures de santé publique sur son site Web, y compris les sources d'information ;

c) demander aux États Parties de fournir les raisons de santé publique et les informations scientifiques pertinentes justifiant l'application de mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante[2] le trafic international, au titre de l'article 43 du Règlement, et encourager un dialogue structuré avec les États Parties qui appliquent des mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante le trafic international, au titre de l'article 43 du Règlement, moyennant l'application de modes opératoires normalisés ;

d) diffuser, dans le cadre du site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI (protégé par un mot de passe), les motifs de santé publique et les informations scientifiques indiqués par les États Parties appliquant des mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante le trafic international, au titre de l'article 43 du Règlement ; et

e) présenter à l'Assemblée de la Santé un rapport sur les mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante le trafic international et qui ont été prises par les États Parties, dans le cadre des rapports que le Directeur général soumet régulièrement sur l'application et la mise en œuvre du Règlement.

24. L'OMS entretiendra des contacts réguliers avec l'Organisation mondiale du commerce afin de mettre au point un mécanisme permettant de traiter les questions liées au commerce durant les urgences de santé publique de portée internationale. En outre, le Directeur général continuera à

[1] Selon l'article 1 du Règlement, une « mesure sanitaire » s'entend des moyens utilisés pour prévenir la propagation des maladies ou la contamination ; une mesure sanitaire ne comprend pas des mesures d'application de la loi ni de sécurité.

[2] « Entrave importante s'entend généralement du refus de laisser entrer ou partir les voyageurs internationaux, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et objets assimilés ou du report de plus de 24 heures de leur entrée ou de leur départ » (article 43.3 du Règlement sanitaire international (2005)).

s'acquitter des mandats liés au règlement des différends tels qu'ils sont énoncés dans l'article 56 du Règlement.

25. Le Secrétariat poursuivra ses efforts de suivi et d'amélioration du respect par les États Parties des prescriptions au titre du Règlement. Moyennant une approche stratégique et plus systématique visant à préciser les éléments clés de la conformité au Règlement, le Secrétariat définira plus clairement les mesures d'incitation disponibles pour que les États Parties veillent au respect des prescriptions et élaborera des modes opératoires normalisés pour attirer l'attention des autorités responsables sur les cas de non-respect. Parmi ceux-ci figurent notamment l'amélioration de la transparence dans le partage des informations, la pression exercée par les pairs et l'encouragement au dialogue entre les États Parties.

Pilier 3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte

26. Dans le cadre de la préparation et de la riposte en santé mondiale, il est important d'assurer un suivi régulier des progrès accomplis, à la fois dans l'établissement et le maintien par les États Parties des principales capacités définies à l'annexe 1 du Règlement, et dans la capacité du Secrétariat à prévenir et à intervenir face à la propagation internationale des maladies et aux risques de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale.

27. Selon l'article 54.1 du Règlement, les « États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé ». Ces rapports comprennent le suivi de la mise en place des principales capacités définies à l'annexe 1 du Règlement. La fréquence annuelle de la présentation de rapports à l'Assemblée de la Santé a été déterminée par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2008.[1] Depuis 2010, le Secrétariat propose un outil d'autoévaluation, axé sur les principales capacités, à utiliser par les États Parties afin de s'acquitter de leur obligation de faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé. Une synthèse chronologique du suivi de l'application du Règlement est présentée à l'appendice 2.

28. Le Secrétariat continuera à proposer aux États Parties l'outil d'autoévaluation annuelle pour la présentation de rapports[2] introduit en 2010. Le Secrétariat révise actuellement cet instrument et l'outil révisé sera proposé aux États Parties, par l'intermédiaire des organes directeurs, pour la présentation des rapports annuels à l'avenir. L'outil d'autoévaluation restera l'instrument utilisé par les États Parties pour s'acquitter de leur obligation de faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé.

29. Conformément à la résolution WHA68.5 (2015) sur les recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI,[3] y compris la recommandation selon laquelle le Secrétariat devrait mettre au point des options « permettant de passer d'une autoévaluation exclusive à des formules associant l'autoévaluation, l'examen par les pairs et l'évaluation extérieure volontaire faisant intervenir un groupe mixte d'experts intérieurs et indépendants », le plan propose trois instruments supplémentaires et volontaires pour compléter l'évaluation et le suivi des principales capacités en vertu du Règlement.

---

[1] Résolution WHA61.2 (2008).

[2] OMS. Cadre de suivi de la mise en place des principales capacités : questionnaire relatif au suivi des progrès réalisés dans la mise en place des principales capacités dans les États Parties. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/fr/, consulté le 16 novembre 2017).

[3] Résolution WHA68.5 (2015).

Parmi ces instruments figurent des évaluations extérieures conjointes volontaires, des exercices de simulation et des examens a posteriori. Le Secrétariat a élaboré les outils techniques correspondants et il les révisera et les adaptera à la lumière de l'expérience acquise. Les résultats des différents processus de suivi et d'évaluation serviront à élaborer les plans d'action nationaux pour la préparation et l'action de santé publique. Toutefois, le soutien général apporté par le Secrétariat aux États Membres en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'action nationaux n'est pas subordonné à la réalisation de ces évaluations volontaires.

30. Les évaluations extérieures conjointes volontaires permettent aux États Membres de mieux identifier les points forts et les points faibles au sein de leurs systèmes de santé nationaux pour ce qui est de la préparation et de l'action face aux situations d'urgence de santé publique. Elles prennent la forme d'un dialogue entre experts nationaux et experts extérieurs sur la base de l'examen conjoint et de la comparaison de l'autoévaluation par le pays et de l'évaluation menée par les experts extérieurs. Le choix des experts qui formeront l'équipe d'évaluation et la méthode de réalisation de l'évaluation feront l'objet d'un accord préalable avec le pays qui a volontairement demandé l'évaluation extérieure. Un score convenu d'un commun accord sera ensuite déterminé. L'outil d'évaluation extérieure conjointe, mis au point par le Secrétariat avec l'aide d'experts extérieurs, évalue 19 domaines techniques et est disponible sur le site Web de l'OMS.[1] Il est utilisé dans le cadre des évaluations extérieures conjointes. L'outil sera revu sur la base de l'expérience acquise par les pays qui se sont volontairement prêtés à l'évaluation.

31. Deux autres instruments supplémentaires ont été mis au point par le Secrétariat pour aider les pays à évaluer le fonctionnement de leurs capacités nationales pour la préparation et l'action de santé publique. L'utilisation de ces deux instruments est volontaire et suppose la participation d'experts extérieurs. Ils comprennent deux éléments : a) des exercices de simulation, pour tester le fonctionnement réel des dispositifs d'alerte et de riposte, en particulier pour ce qui est du partage des informations, de la communication, de la coordination générale, de la mobilisation des capacités et de la rapidité de la riposte – des lignes directrices spécifiques ont été élaborées par l'OMS pour les exercices de simulation ;[2] et b) un examen a posteriori, pour évaluer la riposte effective à une situation d'urgence de santé publique passée afin d'en tirer des enseignements et d'identifier les possibilités d'amélioration. Le Secrétariat apporte actuellement la touche finale à un guide pour l'examen a posteriori, qui fait actuellement l'objet d'essais dans des États Membres volontaires.

32. Le projet de plan stratégique mondial inclut les résultats attendus et un calendrier pour mesurer les progrès accomplis aux niveaux régional et mondial (voir l'appendice 3). La plupart des Régions de l'OMS disposent déjà de stratégies et de cadres qui seront pris en compte lors de la mise en œuvre et du suivi du plan.

33. En mai 2016, le Directeur général a établi le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (le Programme).[1] Les principales fonctions du Comité consistent notamment à évaluer les résultats des principales fonctions du Programme dans les situations d'urgence sanitaire ; à déterminer si le financement et les ressources

[1] OMS. Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) : outil d'évaluation extérieure conjointe du Règlement sanitaire internationale (2005). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/fr/, consulté le 16 novembre 2017).

[2] OMS. WHO Manual for simulation exercises: a practical guide and tool for planning, conducting and evaluating simulation exercises for outbreaks and public health emergency preparedness and response. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017, document WHO/WHE/CPI/2017.10 (http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/, consulté le 16 novembre 2017).

dont dispose le Programme sont appropriés et adaptés ; à conseiller le Directeur général ; et à faire rapport, par l'intermédiaire du Directeur général et du Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme. Étant donné que le plan stratégique mondial quinquennal est destiné à faire partie intégrante du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, une fois adopté il fera aussi l'objet d'un examen et d'un suivi réguliers par le Comité consultatif de surveillance indépendant.

34. Les résultats attendus, le calendrier et les indicateurs qui composent le cadre de suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal sont présentés à l'appendice 3.

[1] Pour plus d'informations, voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/ (consulté le 16 novembre 2017).

Appendice 1

Principes directeurs pour le projet de plan stratégique mondial quinquennal

Le présent appendice expose les principes directeurs qui figuraient dans le document A70/16 et ont été révisés à la suite des observations et suggestions formulées lors des discussions qui ont eu lieu au cours des comités régionaux de l'OMS en 2017, de la consultation ultérieure sur le Web et de la réunion des États Membres (Genève, le 8 novembre 2017). Le plan vise à renforcer les capacités du Secrétariat comme des États Membres pour s'assurer de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) et à améliorer ainsi constamment la préparation et l'action de santé publique. Les principes directeurs sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau. Principes directeurs du plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique[1]

Principe directeur	Informations détaillées
1. Consultation	Processus de consultation de mai à novembre 2017 par le biais des comités régionaux, d'une consultation en ligne et d'une consultation formelle avec les États Membres, par l'intermédiaire des points focaux des missions permanentes à Genève, suivi d'une discussion par les États Membres lors de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif et d'un nouvel examen par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.
2. Prise en main par les pays et leadership national	Les gouvernements ont la responsabilité première d'acquérir et de maintenir les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé, aux niveaux national et infranational, en tenant compte du contexte national dans les domaines social, économique et politique, et dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire.
3. Leadership et gouvernance de l'OMS	Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dirigera le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal. Le Directeur général fera rapport sur les progrès accomplis aux organes directeurs, dans le cadre des rapports qu'il soumet régulièrement sur l'application et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005).
4. Partenariats élargis	De nombreux États Membres nécessitent un soutien technique pour l'évaluation, l'acquisition et le maintien de leurs principales capacités requises en vertu du Règlement en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé. De nombreux partenaires mondiaux soutiennent les pays dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, de la préparation et de l'action en santé publique. Conformément à la décision de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,[2] l'OMS est appelée à coopérer et à coordonner ses activités, le cas échéant,

[1] Sur la base de l'annexe 2 du document A70/16.

[2] Résolution WHA58.3 (2005).

Principe directeur	Informations détaillées
	avec les organisations et organismes suivants : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Association du transport aérien international, Agence internationale de l'énergie atomique, Organisation de l'aviation civile internationale, Organisation internationale du travail, Organisation maritime internationale, Comité international de la Croix-Rouge, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Fédération internationale des armateurs et Organisation mondiale de la santé animale. L'OMS coopérera et coordonnera également ses activités, le cas échéant, avec les organisations politiques et économiques régionales (Union africaine, Association des nations de l'Asie du Sud-Est, Union européenne, Communauté de développement de l'Afrique australe et Communauté du Pacifique, notamment). La coopération avec d'autres acteurs non étatiques concernés ainsi que les associations de l'industrie sera également envisagée conformément au cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.[1]
5. Approche intersectorielle	Faire face aux risques, aux événements et aux urgences en matière de santé publique nécessite une approche multisectorielle et coordonnée (par exemple avec les secteurs de l'agriculture, du transport, du tourisme et de la finance). De nombreux pays disposent déjà de structures ou de mécanismes de coordination dans le domaine de la santé, tels que l'approche « Un monde, une santé ». Le plan stratégique mondial quinquennal fournira des orientations stratégiques en vue de la planification pour la préparation et l'action de santé publique dans différents secteurs.
6. Intégration avec le système de santé	Suite à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015, la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes de santé figurent désormais parmi les priorités du programme de développement. Considérer les principales capacités indiquées à l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005) en tant que fonctions essentielles de santé publique permettra à la sécurité sanitaire et aux systèmes de santé de se renforcer mutuellement, ce qui aboutira à des systèmes de santé résilients.
7. Participation communautaire	Une préparation effective en santé publique ne peut être obtenue qu'au moyen d'une participation active des gouvernements locaux, des organisations de la société civile, des dirigeants locaux et de chaque citoyen. Les communautés doivent s'approprier le processus de préparation et renforcer celle-ci pour faire face aux situations d'urgence qui vont des événements d'envergure locale ou nationale jusqu'aux pandémies et aux catastrophes.
8. Accent sur les pays où les risques de situations d'urgence et de flambées sont les plus élevés	Si le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire apporte effectivement un soutien à tous les pays dans leurs efforts de préparation et de riposte face aux risques, événements et urgences de santé publique, l'accent sera mis initialement sur un ensemble de pays qui ont été identifiés par le Programme comme étant en situation de vulnérabilité. Pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, le soutien du Secrétariat aux pays sera conforme aux priorités définies par le projet de treizième programme général de travail 2019-2023.[2]

[1] OMS. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, adopté dans la résolution WHA69.10 (2016) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-fr.pdf?ua=1, consulté le 16 novembre 2017).

[2] Document EB142/3.

Principe directeur	Informations détaillées
9. Intégration régionale	S'appuyant sur le plan stratégique mondial quinquennal, les bureaux régionaux envisageront d'élaborer des plans opérationnels régionaux, en tenant compte des rôles aux trois niveaux de l'OMS et des cadres et mécanismes régionaux qui existent déjà tels que : le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région ;[1] la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 – une stratégie adoptée par le Comité régional de l'Afrique[2] ; la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique – un cadre stratégique commun pour les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ;[3] Santé 2020 – un cadre politique et une stratégie pour la Région européenne ;[4] la commission d'évaluation régionale du Règlement sanitaire international (2005) mise en place par le Comité régional de la Méditerranée orientale ;[5] et d'autres approches régionales ; et en privilégiant les approches collectives visant à obtenir les principales capacités requises en vertu du Règlement.
10. Financement intérieur	Pour parvenir à une viabilité à long terme, la budgétisation et le financement des principales capacités requises en vertu du Règlement en tant que fonctions essentielles de santé publique doivent provenir, dans la mesure du possible, des ressources nationales. Le Secrétariat collaborera avec les États Membres afin d'encourager l'allocation de ressources de financement intérieures pour acquérir et maintenir des fonctions de santé publique essentielles dans le cadre des mécanismes nationaux existants de planification et de financement. Dans les États Membres nécessitant des ressources externes importantes, le Secrétariat fournira un soutien au renforcement des mécanismes institutionnels de coordination de la coopération internationale, sur la base des principes de la coopération efficace au service du développement (la prise en main par les pays, l'accent mis sur les résultats, les partenariats inclusifs, la transparence et la redevabilité).[6]
11. Lien entre le plan stratégique mondial quinquennal et les obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)	Le plan stratégique mondial quinquennal propose des orientations stratégiques relatives aux obligations correspondantes des États Parties et du Secrétariat en vertu du Règlement, ainsi qu'aux aspects techniques et opérationnels volontaires qui ne constituent pas une obligation en vertu du Règlement.
12. Priorité accordée aux résultats, y compris le suivi et la redevabilité	Le plan stratégique mondial quinquennal a son propre cadre de suivi, comprenant des indicateurs et un calendrier. Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre du plan stratégique sont présentés à l'appendice 3.

[1] Adopté dans la résolution CSP29.R2 (2017).

[2] Adoptée dans la résolution AFR/RC66/R3 (2016).

[3] Adoptée dans la résolution WPR/RC67.R6 (2016).

[4] Adoptés dans la résolution EUR/RC62/R4 (2012).

[5] Résolution EM/RC62/R.3 (2015).

[6] Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles (http://effectivecooperation.org/about/principles/, consulté le 17 novembre 2017).

Appendice 2

Aperçu chronologique du suivi des progrès dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)

1. En vertu de l'article 54.1 du Règlement sanitaire international, « les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé » ; cette obligation englobe aussi implicitement le suivi de la mise en place des principales capacités. En 2008, dans la résolution WHA61.2, l'Assemblée de la Santé a décidé que « les États Parties et le Directeur général feraient rapport tous les ans à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement ». L'Assemblée de la Santé a aussi prié le Directeur général « de soumettre tous les ans à l'Assemblée de la Santé pour examen un rapport unique, comprenant les informations fournies par les États Parties et des informations sur les activités du Secrétariat ». En 2008 et 2009, un questionnaire, portant essentiellement sur le processus de notification par les États Membres de la mise en place et du fonctionnement des points focaux nationaux RSI, a été envoyé par le Secrétariat aux États Parties.[1]

2. En 2010, le Secrétariat a élaboré et diffusé auprès des États Membres un cadre de suivi des principales capacités,[2] avec un questionnaire sur l'état d'avancement de l'application du Règlement à compléter par chaque État Partie sur une base volontaire. Le cadre comportait une liste de contrôle et 20 indicateurs sur l'état d'avancement de huit capacités principales et capacités aux points d'entrée ainsi que quatre risques spécifiques visés par le Règlement, en particulier de caractère biologique (zoonoses, événements liés à la sécurité sanitaire des aliments et autres menaces infectieuses), chimique, radiologique et nucléaire. L'outil d'autoévaluation, complété et soumis chaque année par les États Parties au Secrétariat (de 2010 à 2017), a constitué le fondement de la rédaction du rapport du Secrétariat sur l'application du Règlement qui a été présenté à l'Assemblée de la Santé. Les résultats spécifiques des États Parties en ce qui concerne le degré de mise en place de chacune des principales capacités figuraient dans le rapport annuel du Secrétariat sur l'application du Règlement sanitaire international présenté à l'Assemblée de la Santé de 2013 à 2015.[3] À partir de 2015, ces résultats ont été mis à disposition en ligne sur le site Web de l'Observatoire mondial de la santé.[4]

3. En 2015, le Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI a recommandé au Secrétariat de mettre au point « des options permettant de passer d'une autoévaluation exclusive à des formules associant l'autoévaluation, l'examen par les pairs et l'évaluation extérieure volontaire faisant intervenir un groupe mixte d'experts intérieur et indépendant ».[5] Dans la résolution WHA68.5 (2015), l'Assemblée de la Santé invitait instamment les États Membres à appuyer la mise en œuvre des

[1] Voir les documents A62/6 et A63/5.

[2] IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1, consulté le 17 novembre 2017).

[3] Documents A64/9, A65/17, A66/16, A66/16 Add.1, A67/35, A67/35 Add.1 et A68/22.

[4] Global Health Observatory data: International Health Regulations (2005) Monitoring Framework (http://www.who.int/gho/ihr, consulté le 17 novembre 2017).

[5] Voir le document WHA68/2015/REC/1, annexe 2.

recommandations du Comité d'examen et priait le Directeur général de présenter un rapport de situation à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen. Le Secrétariat a par la suite élaboré une note conceptuelle présentant une nouvelle approche en matière de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement.[1] La note conceptuelle a fait l'objet de discussions lors des comités régionaux en 2015, et un cadre révisé de suivi et d'évaluation a été présenté à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016, qui en a pris note.[2]

[1] Mise en place, suivi et évaluation des principales capacités fonctionnelles requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Note de synthèse (http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/, consulté le 17 novembre 2017).

[2] Voir l'annexe au document A69/20 et le document WHA69/2016/REC/3, procès-verbaux de la Commission A, cinquième et septième séances, section 1 (en anglais seulement).

Appendice 3

Résultats attendus, calendrier et indicateurs pour suivre la mise en œuvre du projet de plan stratégique mondial quinquennal, 2018-2023

Piliers et objectifs du projet de plan stratégique mondial quinquennal	Résultats attendus et calendrier	Indicateurs
Pilier 1. Acquérir et maintenir les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005)		
• Donner la priorité à la fourniture d'un soutien par le Secrétariat aux pays les plus vulnérables dont les capacités sont faibles • Mobiliser des ressources financières pour faciliter la mise en œuvre du Règlement aux niveaux national, régional et mondial • Établir un lien entre la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international et le renforcement des systèmes de santé	• Cadre conceptuel pour l'intégration des obligations relatives aux principales capacités en vertu du Règlement dans les systèmes de santé nationaux et les fonctions essentielles en santé publique mis au point d'ici mai 2018, en s'appuyant sur les résultats du forum sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra à la fin de 2017 • Actualisation régulière du portail des partenariats stratégiques de l'OMS pour suivre les progrès et recenser les ressources disponibles	• Nombre de pays ayant reçu un soutien chaque année pour l'élaboration ou la mise à jour de leur plan d'action national pour la préparation aux situations d'urgence
Pilier 2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)		
• Renforcer les capacités du Secrétariat pour la surveillance des événements, leur prise en charge et l'action face à ceux-ci • Soutenir et renforcer encore les points focaux nationaux RSI • Améliorer le respect par les États Parties de leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international	• Veille épidémiologique à partir d'une plateforme en libre accès pour la détection précoce et l'évaluation des risques d'événements de santé publique mise en place d'ici mars 2018 et actualisation annuelle • Procédures de coordination mises en place et appliquées avec les partenaires groupe mixte d'experts intérieur et indépendant du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie pour les évaluations, la planification de la riposte et le déploiement du soutien aux pays en cas d'événement de portée internationale	• Temps moyen entre la survenue d'un événement et sa notification • Nombre de réunions régionales des partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie organisées chaque année • Nombre de cours de formation à la riposte aux flambées menés par le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie chaque année

Piliers et objectifs du projet de plan stratégique mondial quinquennal	Résultats attendus et calendrier	Indicateurs
• Renforcer les capacités techniques du Secrétariat en établissant et en maintenant les groupes consultatifs et techniques d'experts pertinents	• Stratégie pour le renforcement des points focaux nationaux RSI établie d'ici octobre 2018 • Mécanisme/approche stratégique pour le suivi et l'amélioration du respect par les États Parties des obligations en vertu du Règlement établi/e par le Secrétariat d'ici juin 2018, et actualisé/e chaque année • Modes opératoires normalisés OMS pour le suivi des mesures sanitaires supplémentaires et la notification à l'autorité nationale compétente des cas préoccupants, élaborés d'ici février 2018 et transmis aux États Membres, et utilisés systématiquement en cas de situations d'urgence de santé publique • Maintien et mise à jour régulière du répertoire en ligne des mesures sanitaires de l'OMS pour les risques de santé publique et recommandations temporaires pour les urgences de santé publique de portée internationale • Rapport annuel de situation du Directeur général sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) contenant des informations sur les mesures sanitaires supplémentaires prises par les États Parties au titre de l'article 43 du Règlement, à compter de 2018.	• Outil « Go.Data » pour la gestion du suivi des cas et la visualisation des chaînes de transmission conçu et mis au point d'ici juin 2018 • Nombre de réunions régionales et mondiales des points focaux nationaux RSI organisées chaque année • Nombre de modules sur la mise en œuvre du Règlement sur la plateforme d'apprentissage pour la sécurité sanitaire destinés aux points focaux nationaux RSI élaborés et utilisés chaque année • Nombre de réunions des comités sur le Règlement sanitaire international et des comités d'urgence tenues • Pourcentage des États Parties ayant nommé un expert désigné par l'État pour figurer sur la liste des experts du RSI • Nombre de pays ayant appliqué des mesures sanitaires supplémentaires non conformes à l'article 43 du Règlement. • Répertoire des informations sur les raisons et les informations scientifiques indiquées par les États Parties concernant les mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante le trafic international, régulièrement accessible via le système d'information sur les événements sur le site Web de l'OMS, et faisant l'objet d'un examen annuel • Nombre de réunions des groupes consultatifs techniques d'experts tenues chaque année

Piliers et objectifs du projet de plan stratégique mondial quinquennal	Résultats attendus et calendrier	Indicateurs
Pilier 3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte		
• Pour le Secrétariat, maintenir et renforcer encore l'application du principe de responsabilité moyennant la présentation régulière à l'Assemblée de la Santé de rapports annuels sur les progrès accomplis • Pour les États Parties, continuer à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement en utilisant l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels	• Outil annuel d'autoévaluation révisé proposé aux États Parties d'ici juin 2018 • Outil annuel d'autoévaluation utilisé par les États Parties pour faire rapport chaque année sur l'état d'avancement de l'application du Règlement • Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal soumis à l'Assemblée de la Santé chaque année, à compter de 2019, dans le cadre du rapport de situation annuelle à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)	• Nombre de pays qui année après année améliorent leur score pour ce qui est des principales capacités en vertu du Règlement • Nombre de pays bénéficiant chaque année d'un soutien du Secrétariat pour l'évaluation de leurs capacités par l'intermédiaire des instruments de suivi et d'évaluation volontaire

ANNEXE 2

PROJET DE DÉCISION

APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) : PROJET DE PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL POUR AMÉLIORER LA PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE, 2018-2023

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la préparation et l'action de santé publique : application du Règlement sanitaire international (2005),[1] a décidé de recommander à la Soixante et Onzième Assemblée de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante et Onzième Assemblée de la Santé, ayant examiné le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, figurant dans le document A71/xx ; rappelant la décision WHA70(11) (2017), dans laquelle la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport figurant dans le document A70/16 intitulé « Application du Règlement sanitaire international (2005) – Plan mondial de mise en œuvre » et a prié le Directeur général « d'élaborer, en totale consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la riposte en santé publique et fondé sur les principes directeurs figurant à l'annexe 2 du document A70/16, qui sera présenté pour examen et adoption à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session » ; et appréciant la contribution des États Membres au vaste processus consultatif visant à élaborer le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, y compris les discussions tenues lors des sessions des six comités régionaux en 2017, la consultation sur le Web organisée par le Secrétariat entre le 19 septembre et le 13 octobre 2017, et la consultation des États Membres, tenue par l'intermédiaire des missions permanentes à Genève le 8 novembre 2017,

1. a décidé :

   a) d'approuver le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, figurant dans le document A71/xx ;

   b) que les États Parties et le Directeur général continueront à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), en utilisant l'outil d'autoévaluation pour l'établissement des rapports ;

2. a prié le Directeur général :

   a) de fournir les ressources financières et humaines nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du projet de plan stratégique mondial quinquennal figurant dans le document A71/xx,

[1] Document EB142/10.

moyennant, selon les besoins, l'adaptation du plan aux contextes régionaux et aux cadres pertinents existants ;

b) de continuer à soumettre chaque année un rapport unique à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), qui inclura les informations fournies par les États Parties et rendra compte des activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;

c) de continuer à apporter un soutien aux États Membres pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), y compris, sur leur demande, pour l'utilisation des instruments volontaires de suivi et d'évaluation (évaluation extérieure conjointe, exercices de simulation et examen a posteriori) afin d'évaluer les principales capacités.

= = =