Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/16**
Point 12.4 de l'ordre du jour provisoire **18 mai 2017**

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Plan mondial de mise en œuvre

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2016, le Directeur général a soumis les recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.[1] L'Assemblée de la Santé a adopté la décision WHA69(14) dans laquelle elle a notamment prié le Directeur général « de dresser, pour examen par les comités régionaux en 2016, un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen qui comprenne des dispositions immédiates pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en renforçant les approches existantes et qui indique la voie à suivre pour aborder les nouvelles propositions exigeant d'autres discussions techniques entre les États Membres ». Elle a également prié le Directeur général de présenter le plan mondial de mise en œuvre au Conseil exécutif à sa cent quarantième session pour examen.

2. Un projet de plan mondial de mise en œuvre a été examiné à la session suivante de chacun des six comités régionaux.[2] Une réunion formelle d'avant-session s'est déroulée dans deux Régions (celles des Amériques[3] et de l'Asie du Sud-Est[4]). Des séances d'information techniques ont également été organisées en marge de la session de la plupart des comités régionaux. Un document, qui intègre dans la mesure du possible les propositions émanant des six comités régionaux a été présenté au Conseil exécutif à sa cent quarantième session en janvier 2017.[5]

---

[1] Document A69/21.

[2] Voir les documents AFR/RC66/4, CD55/12, Rev.1, SEA/RC69/10, EUR/RC66/26 et EM/RC63/INF.DOC.4. Le projet de plan mondial a été examiné par le Comité régional du Pacifique occidental dans le cadre de l'examen de son point de l'ordre du jour sur la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (document WPR/RC67/9).

[3] Le document CD55/12, Rev.1 comprend à l'annexe B le rapport d'une consultation régionale sur le projet de document ; voir aussi la décision CD55(D5) du Conseil directeur de l'OPS.

[4] Le document SEA/RC69/10 Add.1 contient les conclusions et les réponses d'une consultation régionale informelle (New Delhi, 18 et 19 août 2016).

[5] Document EB140/14.

3. Le Conseil exécutif, à sa cent quarantième session, a demandé que davantage d'attention soit accordée aux contributions des six comités régionaux, que des consultations aient lieu avec les États Membres et que le plan mondial de mise en œuvre définitif soit présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Le présent document est une version révisée du document EB140/14, qui tient compte des observations du Conseil exécutif, des consultations ultérieures avec les bureaux régionaux et des observations formulées par les États Membres lors d'une séance d'informations qui s'est tenue au Siège de l'OMS le 23 mars 2017.

VUE D'ENSEMBLE DU PROJET DE PLAN MONDIAL DE MISE EN ŒUVRE

4. Le Comité d'examen a formulé 12 recommandations principales et 62 recommandations subsidiaires. Le plan mondial de mise en œuvre propose les modalités à respecter et les approches à suivre pour mettre en œuvre les recommandations et définit six domaines d'action.

5. On trouvera à l'annexe 1 une vue d'ensemble des liens entre les domaines d'action du projet de plan mondial de mise en œuvre, les objectifs et l'échéancier correspondants, et les recommandations du Comité d'examen. Pour que les mesures proposées soient suivies d'effets, trois principes fondamentaux interdépendants doivent être respectés : prise en main par les pays, leadership de l'OMS et partenariats mondiaux efficaces.

6. Les domaines d'action proposés du plan mondial de mise en œuvre sont les suivants :

- **Domaine d'action 1 : accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) par les États Parties** – ce domaine fait suite aux recommandations 2, 3, 8, 9 et 10 du Comité d'examen ;

- **Domaine d'action 2 : renforcement de la capacité de l'OMS d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005)** – ce domaine fait suite aux recommandations 4 et 12 du Comité d'examen, à l'exception des recommandations 12.7 et 12.8 ;

- **Domaine d'action 3 : amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et de l'établissement des rapports les concernant** – ce domaine concerne la recommandation 5 du Comité d'examen ;

- **Domaine d'action 4 : amélioration de la gestion des événements, y compris l'évaluation des risques et la communication sur les risques** – ce domaine concerne la recommandation 6 du Comité d'examen ;

- **Domaine d'action 5 : mesures sanitaires supplémentaires et meilleur respect des recommandations temporaires et des avis fournis par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005)** – ce domaine fait suite à la recommandation 7 et aux recommandations subsidiaires 12.7 et 12.8 ; et

- **Domaine d'action 6 : échange rapide des informations scientifiques** – ce domaine concerne la recommandation 11.

DOMAINE D'ACTION 1 : ACCÉLÉRATION DE L'APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) PAR LES ÉTATS PARTIES

7. Afin de renforcer les capacités des États pour le respect des prescriptions du Règlement sanitaire international (2005), et pour donner suite aux recommandations du Comité d'examen, l'OMS accordera une importance particulière à :

a) la rédaction d'un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, inspiré des efforts consentis et des enseignements tirés au niveau régional, qui sera soumis aux États Membres à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 et sera suivi par l'élaboration ou l'adaptation de plans opérationnels régionaux correspondants ;

b) l'appui apporté à la mise en place par les États Parties de plans d'action nationaux, en tenant compte du contexte national, des orientations stratégiques du plan stratégique mondial et des plans opérationnels régionaux correspondants ;

c) l'établissement de liens entre la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et le renforcement des systèmes de santé ;

d) l'appui apporté aux points focaux nationaux RSI et à la poursuite de leur renforcement, notamment moyennant la création d'un réseau mondial de points focaux RSI ;

e) l'appui apporté en priorité aux États Parties particulièrement vulnérables dont les capacités sont limitées, sur la base d'une évaluation de leurs principales capacités et d'autres évaluations des risques ;[1,2]

f) la mobilisation de ressources financières visant à faciliter l'application du Règlement sanitaire international (2005) aux niveaux mondial, régional et national.

Plan stratégique mondial quinquennal

8. Le plan stratégique mondial quinquennal sera élaboré sur la base des principes suivants : la consultation ; la prise en main par les pays ; le leadership de l'OMS ; des partenariats avec différentes institutions ; une approche intersectorielle ; l'intégration avec le système de santé ; la participation communautaire ; l'accent mis sur les situations de fragilité ; l'intégration régionale ; des solutions financières viables ; un équilibre entre les éléments juridiquement contraignants et les éléments volontaires ; et l'importance accordée au suivi, aux résultats et à la redevabilité. L'annexe 2 présente ces principes directeurs, notamment le processus consultatif proposé pour l'élaboration du plan stratégique mondial quinquennal.

[1] L'indice INFORM de gestion des risques est un outil pour comprendre le risque de crises humanitaires et de catastrophes. Disponible à l'adresse http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 (consulté le 27 avril 2017).

[2] Voir également le document intitulé *UPDATE. WHO Health Emergencies Programme: progress and priorities. Financing dialogue. 31 octobre 2016* pour la liste des pays prioritaires du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Disponible à l'adresse http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1 (consulté le 27 avril 2017).

9. Le plan stratégique mondial quinquennal présentera l'approche de l'Organisation pour le renforcement des capacités des pays en matière de mise en œuvre des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) comme disposition obligatoire et comme moyen d'assurer la préparation et l'action nationales et mondiales en cas d'événements de santé publique et, notamment, en cas de situations d'urgence. En s'alignant sur eux, il s'inspirera des stratégies mondiales qui existent déjà (par exemple le Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens), des approches, des réseaux et des mécanismes régionaux de préparation et d'action en cas d'urgence comme le programme de surveillance intégrée de la maladie et de riposte[1] (une stratégie du Bureau régional de l'Afrique), la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes[2] (un cadre stratégique commun des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental), Santé 2020[3] (un cadre politique et une stratégie de la Région européenne), la commission d'évaluation régionale du RSI mise en place par le Comité régional de la Méditerranée orientale[4] et d'autres approches régionales. Le plan stratégique mondial quinquennal sera établi en consultation avec les États Membres, les bureaux régionaux et les partenaires concernés d'ici novembre 2017 pour être soumis à l'examen et à l'approbation éventuelle de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session.

Plans d'action nationaux

10. L'OMS collaborera avec les pays 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. L'Organisation fournira des orientations et apportera un soutien technique englobant l'évaluation, la planification, le calcul des coûts, la mise en œuvre, le suivi et l'examen. Les plans d'action nationaux seront mis au point sur la base des résultats des évaluations complètes des capacités des pays (y compris la notification annuelle au titre du Règlement sanitaire international (2005), les évaluations extérieures conjointes et autres), 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 nationaux existants (par exemple l'approche « Un monde, une santé », les initiatives de lutte contre 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 de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe)[5] en vue de garantir une approche holistique et d'éviter les doubles emplois.

11. Le Secrétariat collaborera avec les États Parties pour encourager l'engagement international et l'allocation de ressources financières internes aux fins de mise en œuvre des plans d'action nationaux, de la mise en place et du maintien des principales capacités de surveillance et d'action, comme convenu dans le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement.[6] Après l'identification des lacunes et des domaines d'investissement prioritaires, il est crucial que les pays établissent rapidement des estimations du capital et des dépenses renouvelables nécessaires pour combler ces lacunes. Le Secrétariat établira des

[1] http://www.afro.who.int/fr/surveillance-integree-de-la-maladie/idsr.html (consulté le 1er mai 2017).

[2] http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[4] Voir http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16577_FR.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[5] http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291 (consulté le 1er mai 2017).

[6] Résolution 69/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

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 appuiera les efforts déployés au niveau national visant à 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]

12. L'élaboration des plans d'action nationaux devra être alignée sur les stratégies et plans nationaux du secteur de la santé, et leur mise au point et leur application devront mettre l'accent sur la coordination de secteurs et de partenaires multiples comme l'Office national des épizooties (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) dans le cadre d'une démarche fondée sur le principe « Un monde, une santé ». Comme les principales capacités requises en vertu du Règlement intéressent plusieurs secteurs, il faudra associer le secteur financier et d'autres secteurs au processus de planification pour veiller à la coordination transversale et aux allocations financières appropriées.

Renforcement des systèmes de santé et sécurité sanitaire

13. 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 vouant 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). S'appuyant sur les travaux des bureaux régionaux de l'OMS, une consultation technique aura lieu au cours du second semestre de 2017 visant à élaborer un cadre pour l'intégration des fonctions essentielles de santé publique, de l'approche modulaire concernant les systèmes de santé et des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), l'objectif étant de soutenir davantage la viabilité à long terme des investissements dans la sécurité sanitaire et la planification dans ce domaine pour parvenir à des systèmes de santé résilients.

14. Par le programme de travail coordonné, le Secrétariat aidera les pays à intégrer les principales capacités requises en vertu du Règlement au renforcement de leur système de santé en général. Le programme de travail comportera des efforts visant à appuyer : l'harmonisation de l'orientation concernant les outils de planification et d'évaluation des pays, comme l'évaluation conjointe des stratégies nationales de santé et l'évaluation externe conjointe des principales capacités requises en vertu du Règlement ; l'intégration de la prestation des soins de santé et des fonctions essentielles de santé publique ; et le développement des personnels de santé comme moyen de renforcer la préparation et l'action en cas d'urgence de santé publique.

Points focaux nationaux RSI

15. Le Secrétariat accélèrera les efforts pour renforcer la capacité des points focaux nationaux RSI d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005), en préconisant notamment qu'ils soient

[1] Partenariat pour une coopération efficace au service du développement – principes. Disponible à l'adresse http://effectivecooperation.org/about/principles/ (consulté le 1er mai 2017).

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 formulera des recommandations pour leur donner les moyens et les pouvoirs leur permettant de s'acquitter de leurs obligations. Cette réalisation passe, par exemple, par la mise en œuvre de programmes de formation et l'adoption de lois nationales appropriées régissant les attributions des points focaux nationaux RSI. Le Secrétariat maintiendra un réseau étroit 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 la plateforme d'apprentissage de la sécurité sanitaire, dans le contexte du RSI[1] comprenant des exercices multipays d'apprentissage en ligne et en temps réel.

DOMAINE D'ACTION 2 : RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DE L'OMS D'APPLIQUER LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

16. Le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS renforcera considérablement la capacité de l'Organisation d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005). Dans le nouveau Programme, les effectifs affectés aux activités concernant le Règlement, notamment la préparation des pays aux urgences sanitaires, continueront d'être considérablement renforcés aux trois niveaux de l'Organisation, y compris et surtout pour appuyer les pays particulièrement vulnérables dont les capacités sont limitées. La préparation des pays aux urgences sanitaires dans le contexte à la fois du Règlement et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030[2] constitue l'un des principaux éléments du cadre de résultats du nouveau Programme, qui englobe les produits sur le suivi, l'évaluation et l'appréciation des principales capacités concernant la gestion de l'ensemble des risques d'urgence, l'élaboration de plans nationaux et les principales capacités essentielles de préparation aux urgences sanitaires.

17. Pour assurer l'efficience et l'efficacité, le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS mettra l'accent sur certaines priorités et notamment : le renforcement des principales capacités opérationnelles ; la mise sur pied de services normalisés pour l'action d'urgence ; le renforcement des accords de partenariat ; et l'appui à la préparation des pays. Le Programme vise aussi à améliorer tous les domaines de services essentiels afin d'appuyer la préparation et l'action – du financement et de la dotation en personnel durables, de la mobilisation des ressources, de la communication et de la sensibilisation au leadership, à la planification et à la gestion des résultats. [3]

18. Dans le contexte du nouveau Programme, l'OMS renforcera sa collaboration sur les situations d'urgence sanitaire avec les autres entités et organisations du système des Nations Unies et de l'extérieur. Afin de promouvoir le Règlement et sa pleine application, l'OMS s'inspirera de ses travaux préliminaires pour inclure dans la mission du Représentant spécial du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour la réduction des risques de catastrophe la responsabilité du Règlement avec pour tâche de veiller à ce qu'il soit bien compris et qu'une place importante lui soit

[1] https://extranet.who.int/hslp/training/ (consulté le 1er mai 2017).

[2] http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291 (consulté le 1er mai 2017).

[3] Voir également les documents connexes : A70/8 Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; A70/9 Action de l'OMS dans les situations d'urgence graves et de grande ampleur ; A70/10 Recherche-développement pour les maladies à potentiel épidémique ; A70/11 Coordination des personnels de santé dans les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

accordée dans les différents secteurs, qu'il s'agisse des gouvernements ou des organisations internationales. Cela contribuerait à mieux faire connaître et reconnaître le Règlement dans le monde et constituerait un signal puissant, venant de l'extérieur de l'OMS, sur l'importance qu'il revêt pour les gouvernements nationaux, pas uniquement pour les ministères de la santé.[1]

19. Le Comité permanent interorganisations – le mécanisme prioritaire de coordination entre les organismes d'aide humanitaire internationale – est convoqué par le Coordonnateur des secours d'urgence du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU. Les directeurs des organismes membres du Comité permanent ont convenu d'utiliser les mécanismes du Comité permanent et du Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour coordonner la riposte internationale aux situations d'urgence de grande ampleur liées aux maladies infectieuses sous la direction stratégique et technique de l'OMS. Des modes opératoires normalisés pour l'action du Comité permanent concernant les urgences de niveau 3 liées aux maladies infectieuses ont été élaborés en décembre 2016.[2] Les progrès réalisés à ce sujet figureront parmi les questions sur lesquelles il sera fait rapport au groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales mis en place par le Secrétaire général de l'ONU pour suivre et appuyer la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires.[3]

20. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS met également en place des mécanismes visant à renforcer ultérieurement les efforts de partenariat de l'Organisation pour l'application du Règlement, notamment en collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les membres du groupe de responsabilité sectorielle Santé et une série de réseaux d'experts. En juin et décembre 2016, le Comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie est convenu d'un certain nombre d'orientations stratégiques en vue de renforcer encore le soutien du Réseau à l'OMS ainsi que la capacité mondiale en matière de surveillance, d'évaluation des risques, de coordination internationale rapide pour les enquêtes et de riposte rapide.[4]

DOMAINE D'ACTION 3 : AMÉLIORATION DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION DES PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS LES CONCERNANT

21. À la suite de l'adoption de la résolution WHA61.2 (2008), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a décidé que les États Parties lui soumettraient un rapport annuel sur l'application du Règlement, le Secrétariat a mis au point un instrument de notification permettant aux États Parties d'entreprendre des autoévaluations annuelles et d'établir un rapport annuel.[5] La notification annuelle comprend l'évaluation de la mise en œuvre de huit types de capacités principales et la mise en place des capacités aux points d'entrée et concernant les risques visés par le Règlement, en particulier de

[1] Voir le document A69/21, annexe, recommandation subsidiaire 4.1.

[2] https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-l3-activation-procedures-infectious (consulté le 1er mai 2017).

[3] Voir le document A69/30, paragraphe 13.

[4] Site Web du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie : https://extranet.who.int/goarn/.

[5] WHO. IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Document WHO/HSE/GCR/2013.2. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/, consulté le 1er mai 2017).

caractère biologique (d'origine zoonotique, liés à la sécurité alimentaire et autres risques d'infection), chimique, radiologique et nucléaire, sur la base de l'annexe 1 du Règlement.

22. 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 en 2014 que soient mises 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 ».[1] À cette fin, une note conceptuelle[2] présentant une nouvelle approche a été examinée par les comités régionaux de l'OMS en 2015 et un cadre révisé de suivi et d'évaluation a été présenté à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui en a pris note.[3] Le cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI comporte quatre éléments complémentaires : la présentation annuelle de rapports par les États Parties, exigée par le Règlement sanitaire international (2005) ainsi que l'évaluation externe conjointe volontaire, l'examen a posteriori et les exercices de simulation.

23. Afin de veiller à la cohérence d'ensemble entre les divers instruments, l'OMS examinera l'outil pour l'établissement du rapport annuel, et cet instrument révisé sera proposé, à l'avenir, aux États Parties pour l'établissement de rapports annuels. Les enseignements tirés de l'utilisation d'autres instruments feront l'objet d'un examen régulier par le Secrétariat de l'OMS, en collaboration avec les pays intéressés et les partenaires techniques.

DOMAINE D'ACTION 4 : AMÉLIORATION DE LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS, Y COMPRIS L'ÉVALUATION DES RISQUES ET LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES

24. Au cœur du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, on a prévu un nouvel ensemble unifié et unique de procédures aux trois niveaux de l'Organisation pour assurer une évaluation rapide des risques à la suite d'événements de santé publique nouvellement détectés. Les nouvelles procédures supposent une évaluation systématique des risques, de l'exposition, de la vulnérabilité et des capacités des États Parties afin de déterminer si le niveau de risque d'amplification et de propagation internationale lié à un événement est faible, moyen, élevé ou très élevé. Les résultats de ces évaluations des risques seront accessibles à tous les États Parties par l'intermédiaire du site RSI d'information sur les événements et, en cas d'événements présentant des risques élevés ou très élevés, seront aussi directement et immédiatement communiqués au Secrétaire général de l'ONU et aux directeurs des organismes membres du Comité permanent interorganisations.

25. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS procédera à une évaluation sur le terrain dans les 72 heures suivant la notification de la présence ou de l'émergence d'un agent pathogène à haut risque (par exemple transmission interhumaine d'un nouveau virus grippal), de grappes de décès inexpliqués dans des contextes à forte vulnérabilité et faibles capacités ou d'autres événements laissés à la discrétion du Directeur général. Lorsque cela est possible, le Programme fera appel à des organismes partenaires dotés des compétences nécessaires pour prêter leur

[1] Document A68/22 Add.1, annexe 1.

[2] Development, monitoring and evaluation of functional core capacity for implementing the International Health Regulations (2005): concept note, disponible à l'adresse http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/ (consulté le 1er mai 2017).

[3] Voir les documents A69/20, annexe et WHA69/2016/REC/3, procès-verbaux de la Commission A, cinquième séance et septième séance, section 1 (en anglais seulement).

concours à ces évaluations des risques. Les résultats seront communiqués au Directeur général dans les 24 heures suivant la fin de l'évaluation, accompagnés des recommandations du Programme en matière d'atténuation des risques, de gestion et de riposte.[1] Le Secrétariat continuera d'améliorer la notification des événements et la communication sur les risques via le système établi d'information sur les événements et moyennant la mise au point de nouveaux outils de renseignements épidémiologiques.

26. L'OMS collaborera avec ses partenaires pour harmoniser les instruments d'évaluation des risques dans les domaines de l'aide humanitaire et des épidémies de maladies infectieuses afin de mettre au point une approche commune pour l'évaluation des risques dans les situations d'urgence sanitaire.

27. En mai 2016, le Directeur général a mis en place le Comité consultatif de surveillance indépendant pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire,[2] visant notamment à évaluer la performance du Programme pour ses principales fonctions dans la gestion des situations d'urgence sanitaire ; de déterminer le bien-fondé et l'adéquation des financements et des ressources du Programme ; de rendre des avis au Directeur général ; et de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Directeur général et du Conseil exécutif.

28. Le Directeur général mettra en place un groupe consultatif technique d'experts sur les risques infectieux qui permettra d'orienter l'évaluation et la gestion par l'Organisation des nouveaux risques pour la santé publique ou de leur évolution et, plus largement, la définition, la caractérisation et l'atténuation des agents pathogènes à haut risque. Le groupe consultatif technique d'experts n'aura pas de fonctions d'exécution, de mise en œuvre ou de supervision, mais son rôle clairement défini complètera ceux du Comité consultatif indépendant de surveillance et des comités d'urgence du RSI. Le projet de mandat du groupe consultatif technique est présenté à l'annexe 3.

DOMAINE D'ACTION 5 : MESURES SANITAIRES SUPPLÉMENTAIRES ET MEILLEUR RESPECT DES RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES ET DES AVIS FOURNIS PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

29. Le Secrétariat de l'OMS sera chargé de recenser, suivre et notifier les mesures sanitaires mises en œuvre par les États Parties. 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 ;

[1] Document A69/30, paragraphe 10.

[2] http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/ (consulté le 1er mai 2017).

c) demander les raisons de santé publique et les informations scientifiques pertinentes justifiant l'application de mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante le trafic international, au titre de l'article 43 du RSI (2005),[1] et encouragera 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 RSI (2005), moyennant l'application de modes opératoires normalisés ;

d) diffuser, dans le cadre du site d'information sur les événements protégé par un mot de passe destiné aux points focaux nationaux RSI (sur le site Web de l'OMS), 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 RSI ; 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 Secrétariat soumet régulièrement sur l'application et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005).

30. L'OMS maintiendra un contact régulier avec l'OMC 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 demeure disposé à s'acquitter des mandats liés au règlement des différends tel qu'énoncé dans l'article 56 du RSI.

DOMAINE D'ACTION 6 : ÉCHANGE RAPIDE DES INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

31. En 2016, le Directeur général a mis en place, dans le contexte des urgences de santé publique, des politiques et des mécanismes nouveaux pour l'échange par l'OMS de données avec des entités appropriées aux fins d'études épidémiologiques et de modèles mathématiques visant à mieux comprendre les situations d'urgence, à faciliter la riposte et à assurer un accès rapide aux informations et données nouvelles provenant d'études de santé publique et d'essais cliniques afin de permettre leur application en temps utile dans le cadre d'une intervention. À cet égard, l'OMS a publié une déclaration sur sa politique en matière d'échange de données dans le contexte des urgences de santé publique en mai 2016. La déclaration concerne les données issues d'activités de surveillance et de riposte et d'activités épidémiologiques ainsi que les séquences génétiques et les conclusions d'études d'observation et d'essais cliniques.[2] Dans le cadre de cette politique, le Secrétariat diffusera les données relatives aux interventions d'urgence conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005). Les données seront rendues anonymes à des fins de confidentialité et de protection de la vie privée, et l'OMS consultera les pays concernés avant leur diffusion. Le Secrétariat souligne à nouveau le principe selon lequel dans le cadre du partage, les parties de provenance des données, doivent toujours faire l'objet d'une attribution et d'un droit d'auteur et bénéficier d'un soutien, conformément aux principes internationaux applicables.

[1] « 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)).

[2] Pour plus de précisions, voir l'article complet : Déclaration de principe sur la communication de données par l'OMS lors des urgences de santé publique (13 avril 2016). Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2016, 91 (18):237-240, disponible à l'adresse http://www.who.int/entity/wer/2016/wer9118/fr/index.html (consulté le 1er mai 2017).

32. L'échange d'échantillons biologiques fera l'objet de consultations supplémentaires.[1] Plus particulièrement, une consultation sur le schéma directeur en matière de recherche-développement[2] ayant trait à l'élaboration d'un outil en ligne pour fournir des orientations sur un accord sur le transport de matériels s'est déroulée en décembre 2016.[3] Une consultation sur les banques biologiques est prévue en avril 2017. Les rapports connexes sur les incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya[4] et sur l'examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique[5,6] traitent aussi de la question de l'échange d'échantillons biologiques.

33. Dans le cadre des travaux en cours du Groupe consultatif sur le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique concernant l'utilisation des données sur les séquences génétiques en vertu du Cadre, le groupe de travail d'experts techniques chargé de la question des données sur les séquences génétiques des virus grippaux a soumis au Groupe consultatif le 22 juin 2016 la version finale d'un document sur les caractéristiques optimales d'un système d'échange de données sur les séquences génétiques des virus grippaux en vertu du Cadre PIP. Le document est accessible sur le site Web de l'OMS[7] et fournit des exemples des meilleures pratiques pour l'échange de données concernant d'autres maladies et les risques et urgences de santé publique.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

34. L'Assemblée de la Santé est invitée à approuver le plan mondial de mise en œuvre. Elle est en outre invitée à prendre note du fait que le plan mondial de mise en œuvre propose des domaines d'action qui constitueront une part non négligeable du plan stratégique mondial quinquennal. Par conséquent, l'Assemblée de la Santé souhaiterait peut-être examiner le plan stratégique mondial quinquennal comme un prolongement du plan mondial de mise en œuvre, s'appuyant sur les principes directeurs présentés à l'annexe 2 du présent document.

[1] Voir le document A70/57.

[2] WHO. Being ready for the next epidemic: How to improve R&D funding for preparedness and response to emerging pathogens. An exploration of different funding and coordination models in the framework of the WHO R&D Blueprint for action to prevent epidemics I. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2016, disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/research-and-development/workstream_5_document_on_financing.pdf (consulté le 1er mai 2017).

[3] http://www.who.int/csr/research-and-development/documents/dev_guide_tools-bios/en/ (consulté le 27 avril 2017).

[4] Document EB140/15.

[5] Document EB140/16 ; voir aussi http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en (consulté le 1er mai 2017).

[6] Conformément à la décision EB140(5), le Secrétariat a poursuivi la collaboration avec le secrétariat de la Convention sur la diversité biologique et les autres organisations internationales concernées, dans le cadre des engagements internationaux existants, sur l'accès aux agents pathogènes et le partage juste et équitable des avantages, dans l'intérêt de la santé publique, et fait rapport à ce sujet à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

[7] Voir http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

ANNEXE 1

DOMAINES D'ACTION DU PROJET DE PLAN MONDIAL DE MISE EN ŒUVRE, MESURES ET ÉCHÉANCES, ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ D'EXAMEN SUR LE FONCTIONNEMENT DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS EBOLA ET DE LA RIPOSTE

Domaines d'action de l'OMS dans le projet de plan mondial de mise en œuvre	Objectifs et échéanciers	Recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
1. Accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) par les États Parties • Élaborer un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique à soumettre à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 • Accorder la priorité à un appui du Secrétariat en faveur des pays particulièrement vulnérables ayant des capacités limitées • Mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application du Règlement aux niveaux mondial, régional et national • Appuyer et renforcer encore les points focaux nationaux RSI • Établir un lien entre la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et le renforcement des systèmes de santé	• Projet de plan stratégique mondial quinquennal établi d'ici novembre 2017 et soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante- deuxième session • L'OMS apporte un soutien à 60 pays dans le cadre de l'élaboration de plans d'action nationaux en 2018 et à 70 pays supplémentaires en 2019 (source : projet de budget programme 2018-2019, document A70/7) • Exécution des plans régionaux de mise en œuvre pour la stratégie mondiale, tenant compte des cadres régionaux • La plateforme d'apprentissage de la sécurité sanitaire destinée aux points focaux nationaux RSI comprend trois modules supplémentaires sur l'application du RSI d'ici décembre 2017 et trois nouveaux modules d'ici la fin 2018 • Chaque région OMS commencera à organiser une ou deux fois par an des réunions du réseau des points focaux nationaux RSI d'ici 2018 • Cadre conceptuel sur l'intégration des dispositions du Règlement dans le système de santé et les fonctions de santé publique essentielles mis au point d'ici septembre 2017 et testé dans cinq pays en 2018	**Recommandation 2 :** élaborer un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique **Recommandation 3 :** financer l'application du Règlement sanitaire international (2005), notamment pour soutenir le plan stratégique mondial quinquennal **Recommandation 8 :** renforcer les points focaux nationaux RSI **Recommandation 9 :** soutenir en priorité les pays les plus vulnérables **Recommandation 10 :** encourager l'acquisition des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre du renforcement des systèmes de santé

Domaines d'action de l'OMS dans le projet de plan mondial de mise en œuvre	Objectifs et échéanciers	Recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
	• Le Portail de l'OMS pour le partenariat stratégique régulièrement actualisé pour recenser les progrès accomplis et les ressources disponibles	
2. Renforcement de la capacité de l'OMS d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005) • Améliorer la collaboration de l'OMS avec les organisations du système des Nations Unies • Renforcer la capacité du Secrétariat d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005)	• Modes opératoires normalisés sur les maladies infectieuses destinés au Comité permanent interorganisations appliqués dans le cadre d'urgences sanitaires dans cinq pays prioritaires • Maintien du rôle de chef de file de l'OMS au sein du groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales du Secrétaire général de l'ONU • Renforcement ultérieur d'ici 2018 du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie dans les domaines de la surveillance, de l'évaluation des risques et de la communication sur les risques	**Recommandation 4 :** faire mieux connaître le Règlement sanitaire international (2005) et réaffirmer le rôle directeur de l'OMS au sein du système des Nations Unies dans son application **Recommandation 12 :** renforcer les capacités de l'OMS et les partenariats pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et riposter aux urgences sanitaires
3. Amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et de l'établissement des rapports les concernant • Réviser et soumettre le cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 en vue de son adoption éventuelle	• Soutien apporté à 60 pays pour l'application des éléments volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, à savoir l'évaluation externe conjointe, l'examen a posteriori ou les exercices de simulation en 2018 et 60 pays supplémentaires en 2019 (source : projet de budget programme 2018-2019, document A70/7) • Résultats des évaluations du cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI communiqués chaque année à l'Assemblée de la Santé	**Recommandation 5 :** mettre en place et promouvoir une évaluation externe des principales capacités
4. Amélioration de la gestion des événements, y compris l'évaluation des risques et la communication sur les risques	• Création du groupe consultatif technique d'experts sur les menaces infectieuses d'ici septembre 2017	**Recommandation 6 :** améliorer l'évaluation des risques et la communication sur les risques par l'OMS

Domaines d'action de l'OMS dans le projet de plan mondial de mise en œuvre	Objectifs et échéanciers	Recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
5. Mesures sanitaires supplémentaires et meilleur respect des recommandations temporaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005)	• 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 • Modes opératoires normalisés OMS pour le suivi des mesures sanitaires supplémentaires et la notification des cas constituant une préoccupation à l'autorité nationale concernée, élaborés d'ici juin 2017 • 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 • Le rapport de situation annuel de l'OMS sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) contient des informations sur les mesures sanitaires supplémentaires prises par les États Parties au titre de l'article 43 du Règlement	**Recommandation 7 :** améliorer le respect des obligations liées aux mesures supplémentaires et aux recommandations temporaires **Recommandation 12.7 :** l'OMS devrait collaborer avec l'OMC et les autres organisations pertinentes pour élaborer un prototype de recommandations permanentes **Recommandation 12.8 :** l'OMS devrait encourager la reconnaissance de ces recommandations permanentes dans les procédures de règlement des différends […]
6. Échange rapide des informations scientifiques	• Consultations sur l'élaboration d'un outil en ligne pour fournir des orientations concernant les accords sur le transfert de matériels et la constitution de banques biologiques dans le contexte du schéma directeur en matière de recherche-développement de l'OMS organisées d'ici le milieu de 2017 • Consultations sur l'établissement d'accord de partage des données à tenir d'ici la fin 2017	**Recommandation 11 :** améliorer l'échange rapide d'informations et de données scientifiques et de santé publique

ANNEXE 2

PROJET DE PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL POUR AMÉLIORER LA PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE 2018-2022 : PRINCIPES DIRECTEURS

Contexte

Dans le document EB140/14 (projet de plan de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte) le Secrétariat de l'OMS est prié d'élaborer un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, à soumettre à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session en janvier 2018.

Portée

Le plan stratégique mondial quinquennal comportera des principes directeurs et des orientations stratégiques en vue d'une application durable du Règlement sanitaire international (2005), le but étant de renforcer les capacités aux niveaux mondial, régional et national en matière de préparation, de détection, d'évaluation et de riposte face aux urgences de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale.

Principes directeurs

Le plan stratégique mondial quinquennal sera élaboré sur la base de 12 principes directeurs interdépendants :

1. Consultation

L'élaboration du plan interviendra après le processus de consultation prévu de mai à novembre 2017, lequel comportera des consultations techniques spécifiques, des consultations en ligne avec les États Membres, des consultations techniques régionales et au moins une séance d'information destinée aux points focaux des missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies à Genève. Le projet de plan sera présenté au Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session en janvier 2018, en vue d'être soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.

2. Prise en main par les pays

Les gouvernements nationaux ont la responsabilité première de développer et de maintenir les capacités en matière de sécurité sanitaire et de préparation et de riposte face aux urgences de santé publique. Dans le cadre de ce processus, les gouvernements tiennent compte de leur situation sanitaire, sociale, économique, politique et du contexte en matière de sécurité pour élaborer et mettre en œuvre les capacités appropriées aux niveaux national et infranational.

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 pour la préparation et l'action de santé publique. Le Secrétariat de l'OMS fera rapport aux organes directeurs des progrès accomplis, dans le cadre des rapports qu'il soumet régulièrement sur l'application et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005).

4. Partenariats avec différentes institutions

De nombreux pays nécessitent un soutien technique pour évaluer et améliorer leurs capacités en matière de sécurité sanitaire et de préparation aux urgences de santé publique. Plusieurs partenaires mondiaux apportent un soutien aux pays dans les domaines de la sécurité sanitaire et des urgences de santé publique. Conformément à la décision de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, l'OMS est appelée à coopérer et à coordonner ses activités, selon le cas, avec notamment les organisations et organismes suivants : Organisation des Nations Unies, Organisation internationale du travail, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Agence internationale de l'énergie atomique, Organisation de l'aviation civile internationale, Organisation maritime internationale, Comité international de la Croix-Rouge, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Association internationale du transport aérien, Fédération internationale des armateurs, et Office international des épizooties[1]. La coopération avec d'autres acteurs non étatiques concernés ainsi que les associations de l'industrie sera également envisagée.

5. Approche intersectorielle

Afin de faire face aux menaces pour la sécurité sanitaire, il est nécessaire d'adopter une approche multisectorielle et coordonnée (par exemple avec les secteurs de l'agriculture, du transport, du tourisme et des finances). De nombreux pays disposent déjà d'instances ou de mécanismes de coordination de la santé en place comme l'approche « Un monde, une santé ». Le plan stratégique mondial quinquennal soulignera l'importance de la planification pour la préparation de l'action de santé publique dans différents secteurs.

6. Intégration avec le système de santé

Du fait de la flambée de maladie à virus Ebola, la sécurité sanitaire et la résilience du système de santé figurent désormais en bonne place parmi les priorités du programme de développement. L'intégration des capacités principales requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) avec les fonctions de santé publique essentielles 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 efficace aux situations d'urgence ne peut être assurée qu'avec la 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 à des situations d'urgence allant d'événements survenant au niveau local ou national à des pandémies ou des catastrophes.

8. Accent mis sur les situations de fragilité : « l'efficacité de notre action dépend de notre maillon le plus faible »

Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire apporte un soutien à l'ensemble des pays dans le cadre de la préparation et de la riposte face aux risques et aux urgences de santé publique, toutefois

[1] WHA58.3. Révision du Règlement sanitaire international. Disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/Resolutions.pdf (consulté le 1er mai 2017).

l'accent sera mis au départ sur un ensemble de pays prioritaires en situation de fragilité.[1] La détermination des pays prioritaires tiendra compte d'une évaluation des principales capacités nationales ainsi que d'autres évaluations des risques, par exemple en utilisant la méthodologie INFORM.[2]

9. Intégration régionale

S'appuyant sur le plan stratégique mondial quinquennal, les bureaux régionaux de l'OMS élaboreront des plans de mise en œuvre régionaux, en prenant en compte les cadres et les mécanismes régionaux qui existent déjà tels que : le programme de surveillance intégrée de la maladie et de riposte (une stratégie du Bureau régional de l'Afrique),[3] la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes (un cadre stratégique commun des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental),[4] Santé 2020[5] (un cadre politique et une stratégie de la Région européenne), la commission d'évaluation régionale du RSI (2005) mise en place par le Comité régional de la Méditerranée orientale,[6] et d'autres approches régionales.

10. Financement intérieur

Afin de parvenir à une viabilité à long terme, la budgétisation et le financement des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) doivent être appuyés au moins en partie par des ressources nationales. L'OMS collaborera avec les pays afin d'encourager l'allocation de ressources financières internes aux plans d'action nationaux en vue de la mise en place et du maintien des principales capacités de surveillance et d'action. Dans les pays nécessitant des ressources extérieures considérables, le Secrétariat de l'OMS fournira un soutien au renforcement des mécanismes institutionnels de coordination de la coopération internationale, reposant sur les principes de la coopération efficace au service du développement (à savoir la prise en main par les pays, la priorité accordée aux résultats, les partenariats inclusifs, la transparence et la redevabilité).[7]

11. Établir un lien entre le plan stratégique mondial quinquennal et les obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

Le plan stratégique mondial sur cinq ans proposera des orientations stratégiques concernant les obligations pertinentes en vertu du RSI des États Parties et de l'OMS, ainsi que les aspects techniques et opérationnels volontaires qui ne constituent pas une obligation en vertu du Règlement sanitaire international (2005).

12. Priorité accordée aux résultats, y compris le suivi et la redevabilité

Le plan stratégique mondial quinquennal aura son propre cadre de suivi, y compris des indicateurs et des calendriers, qui seront élaborés moyennant un processus consultatif et utilisés dans le cadre de l'établissement de rapports annuels sur les progrès soumis à l'Assemblée de la Santé.

---

[1] Voir le document intitulé : *UPDATE | WHO Health Emergencies Programme: progress and priorities. Financing dialogue. 31 October 2016*, pour une liste des pays prioritaires. Disponible à l'adresse http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[2] L'indice INFORM de gestion des risques est un outil pour comprendre le risque de crises humanitaires et de catastrophes. Disponible à l'adresse http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 (consulté le 1er mai 2017).

[3] http://www.afro.who.int/fr/surveillance-integree-de-la-maladie/idsr.html (consulté le 1er mai 2017).

[4] http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[5] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[6] http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16577_FR.pdf?ua=1 (consulté le 1er mai 2017).

[7] Partenariat pour une coopération efficace au service du développement – principes. Disponible à l'adresse http://effectivecooperation.org/about/principles/ (consulté le 1er mai 2017).

ANNEXE 3

PROJET DE MANDAT DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE D'EXPERTS SUR LES MENACES INFECTIEUSES

Objet

L'objet du groupe consultatif technique d'experts sur les menaces infectieuses est de mener une analyse indépendante et de fournir des avis à l'OMS sur les menaces infectieuses susceptibles de constituer une menace pour la sécurité sanitaire mondiale.

Fonctions

Les fonctions du groupe consultatif technique sont les suivantes :

- passer en revue les informations sur les événements liés aux nouvelles menaces infectieuses émergeantes ;
- évaluer le contexte mondial, de manière régulière, de l'évolution des déterminants des menaces infectieuses ;
- procéder à un tour d'horizon prospectif des nouvelles menaces infectieuses émergeantes ;
- examiner les évaluations des risques effectuées dans le cadre d'événements passés ;
- étudier l'action menée face à des événements passés ;
- effectuer une analyse et fournir des avis sur la définition des priorités pour les activités de prévention et de préparation de l'OMS liées aux menaces infectieuses ; et
- fournir une analyse et des avis sur les nouveaux partenariats en vue d'accroître la sécurité sanitaire mondiale.

Structure

Le groupe consultatif technique d'experts sera constitué d'un maximum de 10 membres, nommés par le Directeur général de l'OMS, conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts.[1]

Le président est nommé par le Directeur général.

Le groupe consultatif technique est placé sous l'autorité directe du Directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

[1] http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf#page=127 (consulté le 1er mai 2017).

Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire assurera le secrétariat pour les fonctions du groupe consultatif technique, notamment pour l'organisation de réunions et la fourniture des services nécessaires liés à la documentation des réunions.

Procédures

Le groupe consultatif technique se réunit tous les trois mois par téléconférence.

L'OMS maintiendra informé le groupe consultatif technique, par l'intermédiaire du secrétariat du groupe, des événements de santé publique pertinents, de la mise en œuvre en cours des stratégies de prévention et de lutte à long terme, et de toute recommandation émanant d'autres groupes consultatifs techniques.

= = =