



Premier rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses troisième et quatrième séances le 10 novembre 2020 sous la présidence du D^r Bjørn-Inge Larsen (Norvège).

Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Commission a élu M^{me} Tamara Mawhinney (Canada) et la D^{re} Susie Perera De Silva (Sri Lanka) Vice-Présidentes, et la D^{re} Jane Ruth Aceng Ocerro (Ouganda) Rapporteuse.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

Pilier 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

13. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

13.2 Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

Une résolution intitulée

- Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)

Point 13.2 de l'ordre du jour

Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)

La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire¹ et le rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire,²

Réaffirmant la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a invité instamment les États Membres, entre autres dispositions, à acquérir, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et à mobiliser les ressources nécessaires à cette fin ; à collaborer activement entre eux et avec l'OMS ; à apporter un soutien aux pays en développement qui en font la demande ; et à prendre toutes les mesures appropriées pour promouvoir le but puis la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) ;

Rappelant les engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable, notamment celui de renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux ;

Rappelant en outre le treizième programme général de travail, 2019-2023, et sa priorité stratégique consistant à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire d'ici à 2023 ;

Prenant note du rapport annuel du Conseil mondial indépendant de suivi de la préparation pour 2019 ;³

Préoccupée par le risque toujours présent de survenue d'urgences sanitaires, par leurs conséquences multiples et à long terme sur la santé publique et par leurs répercussions sur le bien-être des populations à travers le monde, en particulier sur les groupes vulnérables et les personnes en situation vulnérable, y compris les populations des zones de conflit et des régions exposées aux catastrophes naturelles ;

Consciente qu'une pandémie aurait des répercussions humaines et économiques potentiellement catastrophiques sur tout pays et sur l'ensemble du monde, et que les communautés vulnérables et ayant peu de ressources seraient plus durement touchées étant donné leur accès limité aux services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène et le manque de systèmes de santé résilients dotés d'infrastructures de santé publique solides et permettant à tous de bénéficier de services de santé essentiels et de médicaments et vaccins essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables ;

¹ Document A73/11.

² Document A73/10.

³ Un monde en péril – Rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html). Résumé d'orientation en français (https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Exec_Summary_Foreword_and_About_French.pdf, consulté le 8 février 2020).

Rappelant la résolution 74/118 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies ;

Prenant note de la résolution 33IC/19/R3 de la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, intitulée « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies », dans laquelle est rappelée l'obligation de respecter et de protéger les blessés et les malades ainsi que les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, et de prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer aux blessés et aux malades un accès sûr et rapide aux soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, conformément aux cadres juridiques applicables ; et de sa résolution 33IC/19/R2, intitulée « Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence », dans laquelle est réaffirmée, entre autres, l'importance de respecter le principe fondamental et l'engagement de « ne pas nuire » ;

Alarmée par l'augmentation des attaques contre le personnel et les établissements médicaux et par le manque d'accès aux services médicaux qui en découle ;

Notant le rôle de premier plan de l'OMS dans l'élaboration et la mise en œuvre du système de surveillance des attaques contre les structures médicales, dont l'objet est la collecte et la diffusion systématiques des données sur les attaques contre les établissements de santé, les agents de santé, les véhicules sanitaires et les patients dans des situations d'urgence humanitaire complexes, comme suite à la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires ;

Rappelant le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement, dans lequel les pays sont encouragés à envisager de fixer des objectifs de dépenses adaptés au contexte national, concernant des investissements de qualité à consacrer à des services essentiels pour tous, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'énergie, de l'eau et de l'assainissement, en accord avec les stratégies nationales de développement durable ; et dans lequel figure un engagement à mobiliser un appui international résolu en faveur de ces actions ;

Constatant que les investissements consacrés à la préparation renforcent les avantages socioéconomiques et contribuent à la réalisation des objectifs communs, comme celui de renforcer les systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable ;

Sachant que l'action sur les déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités en matière de santé, y compris par l'éducation et l'amélioration des connaissances sanitaires et par l'accès aux services de santé et à l'assainissement, sont essentielles pour renforcer la préparation aux urgences de santé publique ;

Soulignant que les investissements visant à renforcer les capacités nationales et régionales de préparation aux situations d'urgence sanitaire réduiront les pertes résultant de futures situations d'urgence et contribueront à une prospérité économique et sociale partagée en stimulant l'innovation et en favorisant le développement économique, notamment en réduisant les risques d'investissement potentiels ;

Rappelant la décision WHA71(15) (2018) sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a décidé, entre autres dispositions, d'accueillir avec

satisfaction le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023, et constatant les progrès accomplis dans la mise en œuvre de celui-ci ;

Rappelant en outre la résolution 72/139 (2017) de l'Assemblée générale des Nations Unies, dans laquelle est souligné le rôle de systèmes de santé résilients dans l'action face aux flambées épidémiques, et la résolution 70/183 (2015), dans laquelle l'Assemblée générale reconnaît le rôle prépondérant des États Membres dans la prévention des épidémies de maladies infectieuses, dans la préparation à celles-ci et dans l'action menée pour y faire face, y compris les épidémies qui entraînent des crises humanitaires, soulignant le rôle vital que jouent l'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, les organismes humanitaires des Nations Unies, les organisations régionales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et d'autres acteurs humanitaires en fournissant une aide financière et technique et une aide en nature afin de maîtriser les épidémies ;

Rappelant également la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires, dans laquelle l'Assemblée de la Santé reconnaît qu'en sa qualité d'organisation chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau mondial, l'OMS est particulièrement bien placée pour fournir un appui aux ministères de la santé et aux partenaires afin qu'ils coordonnent la préparation, la riposte et le relèvement en cas d'urgence humanitaire, et invite instamment les États Membres à renforcer au niveau national les processus de gestion des risques, de préparation aux situations d'urgence sanitaire et d'établissement de plans d'urgence, ainsi que les services de gestion des catastrophes ;

Rappelant en outre la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle,¹ dans laquelle était soulignée la nécessité de renforcer les systèmes de préparation et d'intervention sanitaires d'urgence, ainsi que la résolution 74/20 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé », dans laquelle les États Membres sont engagés à renforcer leur préparation aux situations d'urgence sanitaire dans le domaine des soins de santé primaires afin d'appuyer et de compléter les stratégies, politiques et programmes nationaux et régionaux et les initiatives de veille sanitaire ;

Reconnaissant l'importance de l'appui mondial et régional ainsi que des ressources nationales et des dépenses renouvelables pour la préparation, qui font partie intégrante de la préparation nationale et mondiale, de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable ;

Soulignant combien il est important d'adopter, pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, une approche multisectorielle, coordonnée et englobant l'ensemble des risques, et consciente des liens entre la santé humaine, la santé animale et la salubrité de l'environnement, ainsi que de la nécessité d'adopter une approche « Un monde, une santé » ;

Prenant acte de la résolution de l'Union interparlementaire pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, qui insiste sur la nécessité de disposer de capacités renforcées pour prévenir et détecter les risques pour la santé publique et y faire face ;

Rappelant la nécessité d'accroître nettement le nombre de villes et d'établissements humains qui adoptent et mettent en œuvre des politiques et des plans intégrés pour l'insertion de tous, l'utilisation

¹ Résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

rationnelle des ressources, l'adaptation aux effets des changements climatiques et de la pollution de l'air ainsi que leur atténuation, et la résilience face aux catastrophes, et conçoivent et assurent, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), une gestion globale des risques de catastrophe à tous les niveaux ;

Considérant que les zones urbaines sont particulièrement vulnérables aux flambées de maladies infectieuses et aux épidémies, en raison de la concentration des activités humaines, en particulier en tant que plaques tournantes du commerce et des voyages ;

Sachant que la participation continue des communautés à long terme est essentielle pour détecter et combattre rapidement les flambées épidémiques, maîtriser leur amplification et leur propagation, garantir la confiance et la cohésion de la société, et favoriser des interventions efficaces ;

Consciente de la nécessité d'associer les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les personnes âgées à la planification et à la prise de décisions, et de la nécessité de veiller à ce qu'en cas d'urgence sanitaire, les systèmes de santé assurent la prestation de services de santé et l'accès universel à ceux-ci, y compris des services solides de vaccination systématique, de santé mentale et de soutien psychosocial, de rétablissement post-traumatique, de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;

Constatant en outre le rôle vital que jouent dans toutes les phases des urgences sanitaires (prévention, détection et riposte) des personnels de santé motivés, compétents, bien formés et dotés de ressources suffisantes, y compris, le cas échéant, des agents de santé communautaires, pour des interventions à tous les niveaux ;

Considérant que le renforcement, selon qu'il conviendra, des équipes médicales d'urgence aux niveaux infranational, national, régional et mondial constitue un investissement à fort impact en faveur de la préparation aux catastrophes, flambées, épidémies et autres urgences sanitaires ;

Prenant acte de la contribution de l'OMS au renforcement de la préparation et de la riposte mondiales aux urgences sanitaires et se félicitant de l'action du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

Notant le portail de l'OMS consacré au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire, qui sert à suivre le renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire, à déterminer les besoins, les lacunes et les priorités, à inventorier les investissements et les ressources et à échanger des informations à ce sujet ;

Réaffirmant les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance en matière d'aide humanitaire et réaffirmant que tous les acteurs apportant une aide humanitaire dans des situations d'urgence complexes et lors de catastrophes naturelles doivent promouvoir et respecter pleinement ces principes,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à se conformer pleinement au Règlement sanitaire international (2005), à prendre des mesures pour s'acquitter des obligations qu'il leur impose et auxquelles ils n'ont pas encore satisfait, et à continuer de développer les principales capacités de détection, d'évaluation et de

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

signalement des événements de santé publique, et de riposte à ces événements, telles qu'elles sont définies dans le Règlement sanitaire international (2005), tout en gardant à l'esprit l'objet et la portée de celui-ci, qui consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ;

2) à faire de l'amélioration et de la coordination de la préparation aux situations d'urgence sanitaire une priorité au plus haut niveau politique pour pouvoir aborder la préparation selon une approche inclusive, multisectorielle, qui couvre tous les risques, qui intègre la santé dans toutes les politiques et qui englobe l'ensemble de la société, et passant, le cas échéant, par la collaboration avec la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé ;

3) à améliorer la coordination nationale et la collaboration aux niveaux régional et international, et avec toutes les parties prenantes, en particulier l'OMS, pour optimiser : les mécanismes et l'utilisation des ressources afin d'éviter que les activités ne soient incomplètes ou redondantes ; et, selon qu'il conviendra, la coordination et la collaboration transfrontalières, y compris conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005) ;

4) à donner un degré de priorité élevé à la participation communautaire et au renforcement des capacités dans toutes les activités de préparation, en instaurant un climat de confiance et en faisant participer de nombreux acteurs de différents secteurs ;

5) à prendre des mesures pour associer et faire participer les femmes à tous les stades des processus de préparation, y compris à la prise de décisions, et à prendre en compte les considérations de genre dans la planification de la préparation et dans l'action d'urgence ;

6) à continuer de renforcer les capacités des systèmes de santé dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et leur aptitude à assurer, quand survient une urgence sanitaire, l'accès continu à des services de santé essentiels et à des soins de santé primaires d'un coût abordable, y compris aux services de santé mentale et aux services psychosociaux, ainsi qu'aux services destinés aux personnes handicapées ;

7) à consacrer des investissements nationaux, des dépenses renouvelables ainsi que des fonds publics à la préparation aux situations d'urgence sanitaire lors de l'établissement des priorités et lors des processus de budgétisation pour le renforcement des systèmes de santé, et dans tous les secteurs concernés ; et, si nécessaire, à collaborer avec les partenaires pour garantir un financement continu ;

8) à améliorer les processus de gouvernance et de prise de décisions et à développer le potentiel institutionnel et opérationnel ainsi que les infrastructures de santé publique, y compris les moyens scientifiques et les moyens de laboratoire, de même que les compétences des institutions nationales de santé publique sur le plan opérationnel et dans le domaine de la recherche, en fonction de la situation nationale, et à mettre sur pied une infrastructure intersectorielle pour assurer les fonctions essentielles de santé publique, notamment la capacité de faire face aux menaces et aux risques sanitaires existants et nouveaux ;

2. ENGAGE les États Membres, les organisations d'intégration économique régionale, les partenaires internationaux, régionaux et nationaux, les donateurs et les partenaires :

- 1) à fournir un appui politique, financier et technique dans le cadre d'une action multisectorielle, pour renforcer l'aptitude des pays à faire face aux urgences sanitaires, laquelle fait partie intégrante des objectifs de développement durable, en particulier dans les pays les plus démunis, vulnérables et à risque, sous la forme d'une aide au développement en faveur de la santé et d'un financement humanitaire fourni en temps voulu ;
- 2) à continuer d'aider les pays à renforcer la préparation aux situations d'urgence et à mettre en place les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), notamment, selon qu'il conviendra, par des plans nationaux d'application du Règlement et/ou, s'il y a lieu, des plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire ;
- 3) à soutenir plus largement l'élaboration et l'application de politiques et de plans d'action multisectoriels nationaux dans le domaine de la préparation, en suivant une approche globale des risques et, le cas échéant, l'approche « Un monde, une santé », en multipliant les synergies avec le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies, la recherche et l'innovation, la gestion des risques de catastrophe et les plans nationaux dans des secteurs essentiels pour améliorer la préparation ;
- 4) à prendre en compte les risques liés à la préparation et les besoins en ressources dans les évaluations systématiques des risques vus sous l'angle institutionnel, stratégique et économique, ainsi que dans les mécanismes de financement existants de toutes les organisations concernées ;
- 5) à contribuer à ce que les professionnels de la santé bénéficient d'une rémunération, de ressources et d'une formation adéquates, notamment les types de personnels généralement sous-représentés dans les effectifs comme les épidémiologistes et les professionnels de la santé mentale, et à renforcer en particulier le rôle du personnel de santé local et la mise en place d'équipes médicales d'urgence efficaces et hautement performantes, selon qu'il conviendra, aux niveaux infranational, national et régional, conformément à la classification et aux normes minimales de l'OMS ;
- 6) à faire en sorte qu'il soit plus facile d'investir dans des programmes de recherche nationaux solides et des infrastructures de recherche-développement permettant de concevoir de nouvelles mesures pour amortir l'impact des urgences sanitaires, y compris des interventions non pharmaceutiques ;
- 7) à évaluer la vulnérabilité des villes et des établissements humains aux urgences sanitaires, en s'intéressant plus particulièrement aux flambées de maladies transmissibles, et à améliorer la préparation en faisant concorder les politiques, les plans et les activités entre les secteurs de la santé, de l'urbanisme, de l'eau et de l'assainissement, de la protection de l'environnement et d'autres secteurs concernés, pour qu'ils soient dirigés localement et que les communautés y participent ;
- 8) à chercher un appui pour financer durablement les activités de préparation et de riposte de l'OMS et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence ;
- 9) à encourager et à promouvoir les partenariats stratégiques et la collaboration technique pour la préparation, et à échanger des informations à leur sujet, y compris ceux entre les institutions internationales, régionales et nationales compétentes, en particulier les instituts nationaux de santé publique, notamment par l'intermédiaire du réseau mondial de l'OMS pour la préparation stratégique ;

3. ENGAGE les États Membres¹ et le Directeur général à collaborer avec le Secrétaire général et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, ainsi qu'avec les autres organisations des Nations Unies intéressées pour :

- 1) renforcer la coordination au sein de tout le système des Nations Unies dans les différentes situations d'urgence sanitaire et humanitaire constatées selon les pays ;
- 2) réexaminer et réviser systématiquement les stratégies de préparation et d'intervention des Nations Unies en cas de flambée épidémique ;
- 3) renforcer le rôle de chef de file du système des Nations Unies dans le domaine de la coordination de la préparation et de la riposte, y compris par des exercices de simulation à l'échelle de tout le système ;
- 4) intensifier la collaboration entre les acteurs concernés pour accélérer la préparation aux pandémies et aux flambées épidémiques, en particulier dans les situations fragiles et les zones touchées par des conflits ;

4. PRIE le Directeur général :

- 1) d'apporter un soutien aux États Parties qui en font la demande pour examiner la façon dont ils appliquent le Règlement sanitaire international (2005) à l'aide, selon qu'il conviendra, des outils figurant dans le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) ;
- 2) d'allouer les ressources financières et humaines nécessaires à tous les niveaux de l'Organisation aux activités visant à soutenir les pays soucieux de mieux se préparer aux urgences sanitaires ;
- 3) de participer aux examens des opérations faits par l'ONU après les urgences sanitaires de grande ampleur et de faire rapport en temps voulu à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les leçons tirées de l'expérience et les recommandations concernant les mesures à prendre ;
- 4) d'étudier, en consultation avec les États Membres, si des dispositifs complémentaires seraient nécessaires, et quels seraient leurs avantages, pour que le Directeur général avertisse la communauté internationale de la gravité et/ou de l'ampleur d'une urgence de santé publique en vue de mobiliser l'aide indispensable et de faciliter la coopération internationale et, le cas échéant, de faire des propositions en ce sens à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;
- 5) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la méthodologie, la mise en œuvre et les résultats du système de surveillance des attaques contre les structures médicales dans les situations d'urgence humanitaire complexes, conformément à la résolution WHA65.20 (2012), dans le cadre des rapports présentés régulièrement sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

6) de faire rapport sur l'application de la présente résolution parallèlement aux rapports présentés tous les ans sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence et aux rapports annuels sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), jusqu'à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

= = =