



Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

Rapport intérimaire du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

1. Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif à sa cent cinquantième session le rapport intérimaire du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

2. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à donner des orientations sur la voie à suivre.

ANNEXE

RAPPORT INTÉRIMAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE DE L'OMS AUX URGENCES SANITAIRES AU CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT CINQUANTIÈME SESSION

1. Le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (ci-après « le Groupe de travail ») a reçu un mandat découlant de la résolution WHA74.7 (2021) et de la décision WHA74(16) (2021)¹ de l'Assemblée mondiale de la Santé. Ce dernier mandat a été rempli avec la présentation du rapport (document SSA2/3) qui a été adopté par consensus par le Groupe de travail et accueilli avec satisfaction à la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé tenue du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021.
2. Le présent rapport est élaboré en application du mandat découlant de la résolution WHA74.7, et portera principalement sur les tâches consistant :
 - i) à examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des travaux pertinents menés par l'OMS, notamment ceux découlant de la résolution WHA73.1 (2020) et de la décision EB148(12) (2021), ainsi que des travaux d'autres organismes, organisations ou acteurs non étatiques et de toute autre information utile ; et
 - ii) à présenter un rapport assorti de mesures envisagées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session.
3. Ce rapport constitue un rapport intérimaire présenté à la cent cinquantième session du Conseil exécutif (24-29 janvier 2022).
4. Le Groupe de travail est convenu que ses travaux devaient être dirigés par les États Membres et menés de manière efficiente, efficace, inclusive, consensuelle et transparente afin de garantir la participation constructive de tous les États Membres.
5. Pour faciliter l'examen et la discussion par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS a créé le *tableau de bord de l'OMS des recommandations relatives à la COVID-19, sous la forme d'un site Web public*.² Mis au point par le Secrétariat de l'OMS, cet outil donne accès à une base de données contenant un grand nombre de recommandations qui émanent de différents groupes d'examen de la pandémie de COVID-19 ou qui figurent dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la COVID-19 ainsi que des recommandations plus anciennes formulées en rapport avec des urgences sanitaires antérieures. Dans le tableau de bord figure la recommandation des groupes ou comités d'examen indépendants précisément énoncée dans le mandat du Groupe de travail et de plusieurs autres. En outre,

¹ Il lui était demandé « d'accorder la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies et de présenter un rapport qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé ».

² WHO Dashboard of COVID-19 related recommendations: <https://extranet.who.int/COVID-19recommendations/>.

le bureau du Groupe de travail a lancé le 6 décembre 2021 une enquête auprès des États Membres, des acteurs non étatiques et d'autres parties intéressées¹ afin de recueillir de façon plus systématique des contributions concernant les recommandations. L'enquête porte au total sur 131 recommandations² émises par les groupes ou comités d'examen indépendants – Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC), Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), Comité d'examen du RSI – compte dûment tenu du rapport du Conseil mondial de suivi de la préparation. L'objectif est d'obtenir des États Membres et des parties intéressées une hiérarchisation, même rudimentaire, de ces recommandations ; et de fournir de premières indications sur la faisabilité et les méthodes potentielles de mise en œuvre.

RÉSUMÉ DES PROGRÈS ACCOMPLIS À CE JOUR, EN PARTICULIER EU ÉGARD AU MANDAT DÉCOULANT DE LA RÉOLUTION WHA74.7

6. Le Groupe de travail a tenu six réunions entre juillet 2021 et janvier 2022 ; il a organisé plusieurs sessions informelles intersessions sur des thèmes spécifiques tels que le renforcement du Règlement sanitaire international (2005), l'équité, l'architecture de la santé mondiale et les avantages d'un nouvel instrument. Il a organisé deux dialogues avec des acteurs non étatiques, donnant ainsi à différentes parties prenantes la possibilité de prendre part à ses délibérations. Le bureau a également informé les comités régionaux de l'OMS des progrès du Groupe de travail, en sollicitant les contributions des Régions sur la base de leur expérience.

7. Le Groupe de travail a unanimement reconnu l'importance de renforcer le rôle de l'OMS dans les urgences sanitaires et de prendre un engagement commun en faveur du renforcement de la préparation et de la riposte aux pandémies à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

8. Au début de leurs discussions, les États Membres ont cherché à comprendre quelles étaient les convergences et les divergences entre les différentes recommandations et les délais proposés pour la mise en œuvre, et à déterminer à quelles recommandations il était déjà donné suite. Sur la base de l'examen préliminaire des recommandations présentées par le Secrétariat à partir du tableau de bord, le Groupe de travail a commencé à discuter de la classification de chaque recommandation par le Secrétariat et des mécanismes possibles d'application des recommandations ainsi que de l'état actuel de leur mise en œuvre.³

9. Depuis que la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé a eu lieu et qu'a été adoptée la décision intitulée « Rassembler la communauté internationale : création d'un groupe de négociation intergouvernemental à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies (décision SSA2(5) (2021)) », le Groupe de travail continue d'étudier en détail toutes les recommandations formulées par les groupes et comités d'examen, et un rapport final contenant les mesures proposées devrait être présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour examen. Le rapport classera les recommandations par ordre de priorité et proposera des mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, sur un ensemble de questions, notamment mais pas exclusivement la gouvernance de

¹ Voir le document A/WGPR/1/6 Proposition relative aux modalités de collaboration des parties prenantes concernées.

² Les recommandations sont issues des rapports des groupes ou comités d'examen indépendants – Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) et Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 – ainsi que des rapports 2019 et 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation.

³ Voir le document A/WGPR/3/5.

la santé mondiale, l'équité, la prévention des pandémies, la préparation et la riposte à ces événements, le renforcement et la résilience des systèmes de santé.

10. Se fondant sur les documents analytiques établis par le Secrétariat de l'OMS, le Groupe de travail a examiné les recommandations en s'intéressant plus particulièrement à leur faisabilité et à leur impact, selon les catégories suivantes : leadership et gouvernance, systèmes et outils, financement et équité.

11. Sur la base des discussions initiales concernant les recommandations et leur applicabilité pour renforcer l'OMS et pour améliorer la préparation et la riposte aux pandémies au niveau mondial, en tenant pleinement compte des circonstances nationales, les États Membres ont souligné à plusieurs reprises que les domaines suivants, entre autres, pourraient être prioritaires :

a) **Équité.** Les États Membres conviennent que l'équité est d'une importance cruciale pour la santé mondiale, tant comme principe que comme résultat. Les États Membres ont souligné que l'équité est essentielle, en particulier dans la prévention des urgences sanitaires, la préparation et la riposte à ces événements, notamment lorsqu'il s'agit du renforcement des capacités, de l'accès équitable et en temps voulu aux contre-mesures médicales et de leur distribution, et de la réduction des obstacles à l'accès et à la distribution, ainsi que des questions connexes telles que la recherche-développement, la propriété intellectuelle, le transfert de technologie et l'autonomisation/le renforcement des capacités de fabrication locales et régionales dans les situations d'urgence, de sorte à pouvoir mettre au point, développer et fournir des contre-mesures efficaces et d'autres outils et technologies. Chacun de ces domaines est complexe, mais l'équité est au cœur de l'échec du système actuel. Malgré les progrès sans précédent dans la mise au point de contre-mesures médicales, il reste à garantir leur accès et leur distribution équitables et universels, dans l'optique des soins de santé universels.

b) **Systèmes et outils.** Les États Membres sont convenus qu'il était important de mettre en place des systèmes et des outils mondiaux, ou de les renforcer, pour aider à prévenir les urgences sanitaires, à s'y préparer et à y faire face plus efficacement quand elles se produisent. Ils ont soulevé différentes questions à cet égard, notamment mais pas exclusivement les systèmes de surveillance et d'alerte précoce, l'échange d'agents pathogènes et le partage des avantages qui en découlent, la recherche-développement, le système mondial d'approvisionnement et de logistique, et le personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire mondiale. Il a été considéré que le Groupe de travail devrait examiner ces domaines plus avant. Les États Membres ont estimé que les domaines suivants, entre autres, pourraient être prioritaires :

1) **Renforcement du RSI (2005).** Les États Membres ont réitéré leur soutien au RSI (2005) en tant que composante clé de l'architecture mondiale de la santé. De nombreux États Membres se sont également dits favorables au renforcement du RSI (2005), y compris par son application, le respect de ses dispositions et d'éventuels amendements ciblés, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument ; toutefois, il faut convenir d'un processus pour déterminer ces amendements et ce sur quoi ils porteront. Ce sera là un axe de travail important pour le Groupe de travail entre février et mai. Parmi les questions pouvant être retenues pour examen, pourraient figurer :

i) la mise en place et le renforcement des principales capacités des États Membres,

ii) le renforcement de la transparence et de la responsabilité mutuelle ainsi que des moyens techniques dont dispose l'OMS pour aider les États Membres à mettre en application les principales capacités requises par le RSI (2005),

- iii) les moyens d'assurer un partage transparent et en temps voulu des informations sur les flambées épidémiques,
- iv) la nécessité de mesures nationales et mondiales coordonnées pour lutter contre les informations fausses et trompeuses et la stigmatisation, qui nuisent à la santé publique,
- v) le renforcement de la capacité de l'OMS de fournir une assistance technique, notamment pour un accès rapide aux sites où sévissent des flambées épidémiques en prenant dûment en compte et en respectant la souveraineté des États,
- vi) l'établissement d'orientations claires sur les mesures à prendre lorsqu'une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée, avec la possibilité de lancer des alertes intermédiaires, et
- vii) la révision du processus d'amendements au RSI afin qu'il soit plus souple pour répondre aux évolutions et aux avancées futures.

2) **Principe « Une seule santé ».** C'est un domaine considéré comme hautement prioritaire, mais qui nécessite un développement et une collaboration supplémentaires, notamment parce que le concept « Une seule santé » dépasse le cadre de la préparation et de la riposte aux pandémies, la compétence du Groupe de travail ainsi que la mission de l'OMS. Certains aspects complexes sortent du cadre du RSI (2005). Cette complexité se traduit par le très grand nombre d'acteurs impliqués aux niveaux mondial et national. Cependant, l'application du principe « Une seule santé » présenterait d'importants avantages pour la communauté internationale en réduisant les risques que présenteront à l'avenir les maladies émergentes d'origine zoonotique, sachant que ces maladies comptent parmi les causes les plus probables de pandémies futures. On pourrait envisager par exemple l'instauration de nouveaux dispositifs ou le renforcement de ceux qui existent déjà, la surveillance, des partenariats multisectoriels (entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale) et la promotion des contre-mesures spécifiques conformément au principe « Une seule santé ».

c) **Leadership et gouvernance.** Les États Membres ont fait part de leur intérêt pour le renforcement de la gouvernance de l'OMS et de la supervision par les États Membres de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Un consensus général se dégage autour de la nécessité d'accroître la participation des États Membres à la gouvernance de l'OMS, ce pour quoi il convient de trouver des processus adéquats.

d) **Financement.** Les États Membres ont reconnu la nécessité de fournir à l'Organisation un financement adéquat et durable, afin qu'elle puisse agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, comme le prévoit sa Constitution. Les États Membres ont également reconnu la nécessité d'investissements nationaux, de mécanismes efficaces et d'un leadership de la part d'autres acteurs, y compris les institutions financières internationales et les institutions d'action sanitaire mondiales existantes, afin de renforcer la préparation et la riposte aux pandémies et de préserver la continuité des services de santé essentiels, surtout dans les pays qui ont peu de ressources. Le Groupe de travail sert de tribune pour discuter du financement de la prévention des pandémies, de la préparation et de la riposte à ces événements, au sein de l'OMS et dans le contexte plus large des discussions sur les instruments financiers existants et nouveaux pour agir dans ces trois

domaines, en ayant à l'esprit les processus en cours à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS, et la nécessité de garantir la cohérence et de limiter les répétitions inutiles.

12. Comme indiqué précédemment, afin de faciliter et d'accélérer le débat sur les recommandations formulées par les groupes d'examen et groupes d'experts, le bureau a lancé une enquête pour recueillir les contributions des États Membres et d'autres parties prenantes du Groupe de travail sur les 131 recommandations issues de groupes ou comités d'examen indépendants.

13. L'enquête vise à recueillir des contributions qui éclaireront les discussions sur les travaux du Groupe de travail entre février/mars et la présentation de son rapport final en mai 2022 à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Les résultats de l'enquête seront communiqués de manière récapitulative et transparente tout en respectant, quand il en fait la demande, le principe de confidentialité des contributions des États Membres et des parties prenantes. Les États Membres continueront d'apporter leur contribution et de faire part de toutes les questions qui les préoccupent en vue des futures discussions du Groupe de travail, en tenant compte des résultats de l'enquête.

PROPOSITION DE VOIE À SUIVRE ET PROGRAMME DE TRAVAIL ENTRE LA CENT CINQUANTIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF ET LA SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

14. Le Groupe de travail poursuivra ses discussions sur les questions et/ou les recommandations en tenant compte des résultats de l'enquête, en considérant comme prioritaires les recommandations qui ne font pas l'objet d'autres processus et en évitant les chevauchements, afin de proposer des mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon le cas, sur une série de questions, notamment mais pas exclusivement :

- a) le leadership et la gouvernance, en vue de renforcer les capacités de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et la supervision par les États Membres des travaux de l'OMS en matière de prévention des pandémies, et de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, y compris les systèmes de surveillance et d'alerte précoce, et d'autres fonctions techniques et opérationnelles ;
- b) le renforcement du RSI, en mettant l'accent sur la mise en œuvre, les ressources, les principales capacités et la conformité, y compris les éventuels amendements ciblés au RSI (2005) ainsi que l'évaluation plus approfondie du rôle de mécanismes éventuels comme l'examen universel de l'état de santé et de préparation, actuellement en phase pilote ;
- c) l'équité dans la prévention des pandémies, la préparation et la riposte à ces événements, en s'intéressant plus particulièrement à l'échange de données en temps voulu et à l'accès équitable aux contre-mesures médicales ainsi qu'aux incitations à innover et à transférer des technologies pour développer la production locale et régionale de contre-mesures médicales, tout en levant les obstacles qui en bloquent l'accès ;
- d) le renforcement des systèmes de santé, y compris les soins de santé primaires, l'accès facilité à des services de santé de bonne qualité, assurés dans l'optique de la couverture sanitaire universelle, la protection sociale et la formation effective d'un personnel de santé qui peut être immédiatement déployé et chargé de lancer une riposte rapide aux urgences sanitaires ; et

e) le financement, dans un souci de cohérence avec les travaux du Groupe de travail sur le financement durable, en vue de faire en sorte que l'OMS dispose du niveau adéquat de ressources pour financer ses activités de préparation et de riposte aux urgences sanitaires et soit capable de mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre à toute urgence sanitaire aiguë, en affirmant et en respectant le rôle central de l'OMS dans la préparation et la riposte mondiales aux pandémies.

15. Dans un souci de cohérence avec les processus connexes et parallèlement à ceux-ci, en particulier le groupe intergouvernemental de négociation constitué en application de la décision SSA2(5), le Groupe de travail poursuivra ses discussions sur les recommandations susmentionnées en vue de recenser, proposer et hiérarchiser les mesures nécessaires et les mécanismes recommandés pour leur mise en œuvre, notamment :

a) le nouvel instrument international qui doit être élaboré en application de la décision SSA2(5) ;

b) le renforcement du RSI (2005) de sorte qu'il soit mieux appliqué et respecté, y compris par des incitations à le mettre en œuvre et à s'y conformer, un financement adéquat et d'éventuels amendements ciblés, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument ; et

c) les outils et mécanismes existants dont dispose l'OMS (par exemple les recommandations qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des organes directeurs et des travaux techniques ordinaires de l'OMS conformément à ses fonctions normatives, moyennant les cadres existants (obligations du Règlement sanitaire international (2005) et résolutions/décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé).

16. Le Groupe de travail soumettra un rapport et des recommandations à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sur la base des résultats des discussions mentionnées aux paragraphes 14 et 15.

17. Le Groupe de travail prend note de la décision SSA2(5) selon laquelle le processus établi par l'organe intergouvernemental de négociation devrait tenir compte des débats et des conclusions du Groupe de travail, et qu'inversement, ce dernier tiendra compte des débats et des conclusions de l'organe intergouvernemental de négociation, notant que le processus d'élaboration du nouvel instrument et les travaux en cours en application de la résolution WHA74.7 doivent être cohérents entre eux et complémentaires, en particulier en ce qui concerne le renforcement du RSI (2005), y compris par son application, le respect de ses dispositions et d'éventuels amendements ciblés, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument. Le Groupe de travail note également la contribution éventuelle du Groupe de travail sur le financement durable à ses discussions.

18. Pour faciliter ces discussions, le calendrier proposé des réunions du Groupe de travail est le suivant :

- février-début mars 2022 :

i) le bureau présentera aux États Membres un résumé de la sixième réunion du Groupe de travail pour examen, étant précisé que depuis la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, d'autres discussions et évolutions ont eu lieu concernant des questions importantes soulevées par les États Membres,

- ii) le Groupe de travail se réunira pour discuter des résultats de l'enquête et consacrer du temps à l'examen des recommandations des groupes et comités qui ne font pas l'objet d'autres processus, notamment en ce qui concerne le renforcement du RSI (2005), y compris par son application, le respect de ses dispositions et d'éventuels amendements ciblés, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument ;
- mars 2022 : le Groupe de travail se réunira pour continuer à discuter des résultats de l'enquête et d'autres questions au besoin ainsi que sur les éventuelles mesures à proposer à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ;
 - fin avril-début mai 2022 : le Groupe de travail se réunira pour continuer de discuter des éventuelles mesures à proposer à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et établir la version finale du rapport ;
 - d'autres réunions intersessions selon qu'en décidera le Groupe de travail, conformément aux recommandations du Conseil exécutif, y compris des réunions consacrées à une question en particulier, des examens approfondis et un dialogue continu avec les acteurs non étatiques et des groupes ou des comités scientifiques indépendants pour se concentrer sur des questions particulières en vue d'aider à formuler des recommandations axées sur l'action, en tenant compte de la capacité limitée des petites délégations.

19. En examinant le présent rapport, le Conseil exécutif voudra peut-être fournir des orientations sur la manière dont le Groupe de travail peut affiner davantage ses conclusions ou contribuer à l'établissement d'un consensus entre les États Membres dans ces domaines par le biais de son rapport final à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Le Conseil est invité à fournir des orientations au Groupe de travail sur la manière dont ses travaux ultérieurs d'examen des recommandations peuvent éclairer les travaux du nouvel organe intergouvernemental de négociation et soutenir les processus dirigés par les États Membres au sein des organes directeurs de l'OMS dans les domaines de l'équité, des systèmes et des outils (y compris le renforcement du RSI (2005) et le principe « Une seule santé »), le leadership et la gouvernance, et le financement.

= = =