



---

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

### **Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires**

#### **Dix propositions pour œuvrer ensemble à rendre le monde plus sûr**

#### **Rapport du Directeur général**

#### **CONTEXTE**

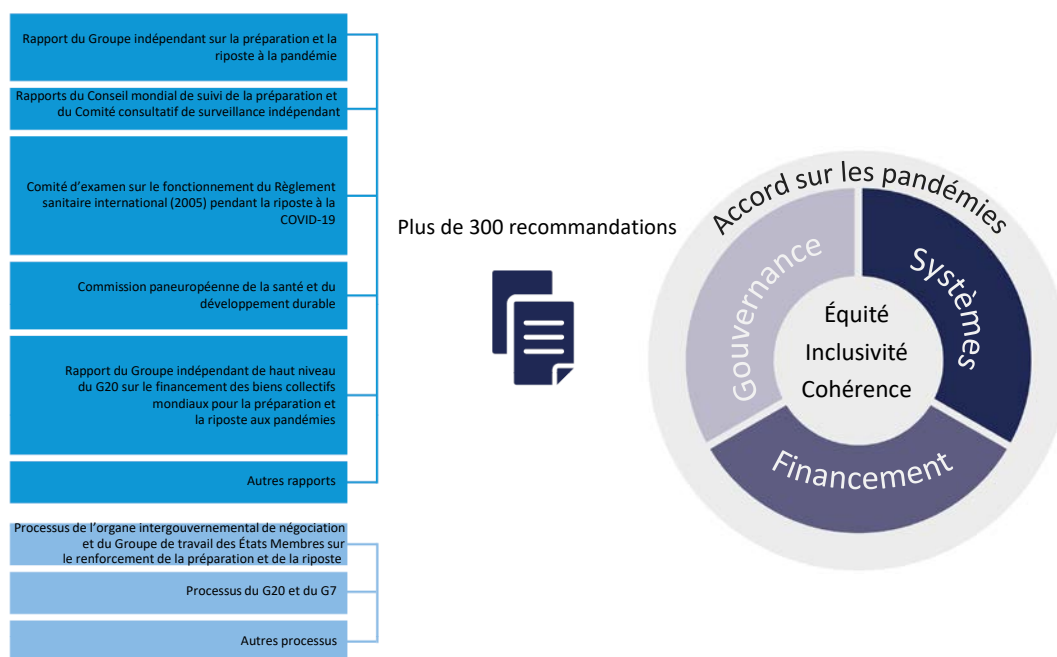
1. Au XXI<sup>e</sup> siècle l'humanité doit relever des défis sans précédent : émergence de nouvelles maladies à tendance épidémique, multiplication des conflits géopolitiques, effondrement du commerce entraînant famine et pénuries de biens essentiels ou encore intensification de la dégradation de l'environnement et des changements climatiques. Si, à elle seule, chacune de ces évolutions met à rude épreuve la santé et la prospérité mondiales, l'expérience acquise ces dernières décennies nous a montré que ces évolutions interagissent de plus en plus de manière complexe et imprévisible.
2. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a révélé que les gouvernements nationaux et le système multilatéral mondial n'avaient pas les moyens voulus pour faire face à une urgence sanitaire d'une telle ampleur et d'une telle complexité. En raison de la nature fragmentée des modes actuels de gouvernance, des systèmes fonctionnels et des mécanismes financiers ayant trait aux urgences sanitaires, on a assisté à l'émergence d'une architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (ou « HEPR » d'après son sigle anglais) qui est souvent en deçà de la somme des différents éléments qui la composent et qui ne permet pas de réagir de façon rapide, prévisible, équitable et inclusive aux situations d'urgence sanitaire.
3. Il est indispensable que le monde saisisse la possibilité qui lui est offerte d'agir autrement. La dévastation causée par la COVID-19, ainsi que le ralentissement significatif des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, ont placé au centre des préoccupations les mesures destinées à renforcer la façon dont la communauté internationale se prépare et riposte aux urgences sanitaires, et veille à prévenir et à détecter de telles urgences. Il est tout aussi crucial que l'action conjointe des États Membres, du Secrétariat de l'OMS et de partenaires aux niveaux national, régional et mondial soit coordonnée et cohérente, et qu'elle soit le fruit d'une participation large et inclusive de toutes les parties prenantes.

4. Afin de remédier aux faiblesses inhérentes à l'actuelle architecture HEPR, le Directeur général a proposé en mai 2022, lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, un cadre regroupant 10 propositions formulées sous l'impulsion des États Membres, et destiné à renforcer l'architecture mondiale HEPR en s'appuyant sur les principes d'équité, d'inclusion et de cohérence. Cette stratégie cohérente et holistique est conçue pour renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires dans le cadre d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (ci-après dénommé « accord sur les pandémies ») ; cet instrument est actuellement élaboré par les États Membres par l'intermédiaire de l'organe intergouvernemental de négociation créé en vertu de la décision SSA2(5) (2021) adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa deuxième session extraordinaire.

5. L'actuel projet de cadre pour une architecture HEPR cohérente, équitable et inclusive fait fond sur les plus de 300 recommandations formulées à l'issue des différents examens indépendants axés sur la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19 et aux épidémies précédentes (Figure 1) et tient compte des avis exprimés par les États Membres lors du processus de consultation global en cours sur le cadre dans son ensemble, ainsi que des processus de consultation actuellement menés dans d'autres forums multilatéraux et mécanismes des États Membres, y compris le Groupe des Vingt (G20), le Groupe des Sept (G7) et différents groupes de travail des États Membres, qui permettent d'enrichir chaque proposition. Le cadre offre une vue d'ensemble stratégique de ces processus à l'intention de tous les États Membres (Figure 2).

6. Comme suite aux consultations tenues à ce jour, on trouvera dans le présent document un aperçu du projet de cadre regroupant les 10 propositions, que le Conseil exécutif est invité à examiner, ainsi qu'un résumé, à la fin octobre 2022, de l'état d'avancement des processus de consultation pertinents se rapportant à chaque proposition menés par les États Membres et, le cas échéant, du stade atteint dans la mise en œuvre de ces propositions.

**Figure 1. Examens, rapports et processus sur lesquels s'appuie l'élaboration des 10 propositions**



## OBJECTIF ET PRINCIPES : COHÉRENCE, ÉQUITÉ ET INCLUSIVITÉ

7. Les propositions figurant dans ce cadre sont conçues pour compléter, renforcer et promouvoir la collaboration entre les structures, instituts et mécanismes existants, et pour établir des réseaux plus solides et plus résilients de partenaires de la santé mondiale. Dans certains cas, les États Membres ont indiqué que les initiatives limitées dans le temps et à fonction unique mises en place pour combler des lacunes critiques pendant la pandémie de COVID-19 devaient désormais être ajustées et précisées sur la base des conclusions de l'examen et de l'analyse des résultats que ces initiatives ont permis d'obtenir pendant la pandémie. Quelques propositions font suite aux appels lancés par les États Membres en faveur de l'instauration de nouveaux mécanismes ou de nouvelles structures.

8. Les propositions sont regroupées selon les trois principaux piliers de l'architecture HEPR mondiale – gouvernance, systèmes et financement – et reposent sur trois principes clés dérivés de la Constitution de l'OMS, qui dispose que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » :

- i) promotion de l'**équité**, afin que personne ne soit laissé de côté : l'équité est à la fois un principe et un objectif, qui consiste à protéger les plus vulnérables ;
- ii) promotion d'une architecture HEPR **inclusive**, avec la participation de l'ensemble des pays, des communautés et des parties prenantes issues de tous les secteurs relevant de l'approche « Une seule santé », et qui devront s'être pleinement approprié ce concept. L'engagement en faveur de la diversité, de l'équité et de l'inclusion est la clé d'une préparation, d'une riposte et d'une résilience efficaces face aux urgences sanitaires à tous les niveaux, y compris la participation sur un pied d'égalité au leadership et à la prise de décisions, indépendamment du genre ;
- iii) promotion de la **cohérence**, par une réduction de la fragmentation, de la concurrence et des doublons ; un alignement complet sur les instruments internationaux existants, tels que le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages ; une synergie entre les capacités institutionnelles pour le renforcement des systèmes et le financement ; et la promotion de l'intégration des capacités HEPR dans les systèmes sanitaires et sociaux nationaux fondés sur la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires.

**Figure 2. Résumé des propositions axées sur le renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires**



## Placer les 10 propositions dans le contexte plus vaste de la santé et du développement

9. Une nouvelle architecture HEPR mondiale doit reposer sur des capacités nationales solides, entretenant des liens étroits avec les populations qu'elles servent et auxquelles elles doivent rendre des comptes, et qui font progresser l'équité de genre et les droits humains. Le renforcement de l'architecture HEPR mondiale doit s'inscrire dans le cadre d'un effort plus large en direction des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, qui relèvent du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et jouer un rôle de premier plan dans la réduction des coûts humains, sociaux et économiques associés aux urgences sanitaires sur le long terme.

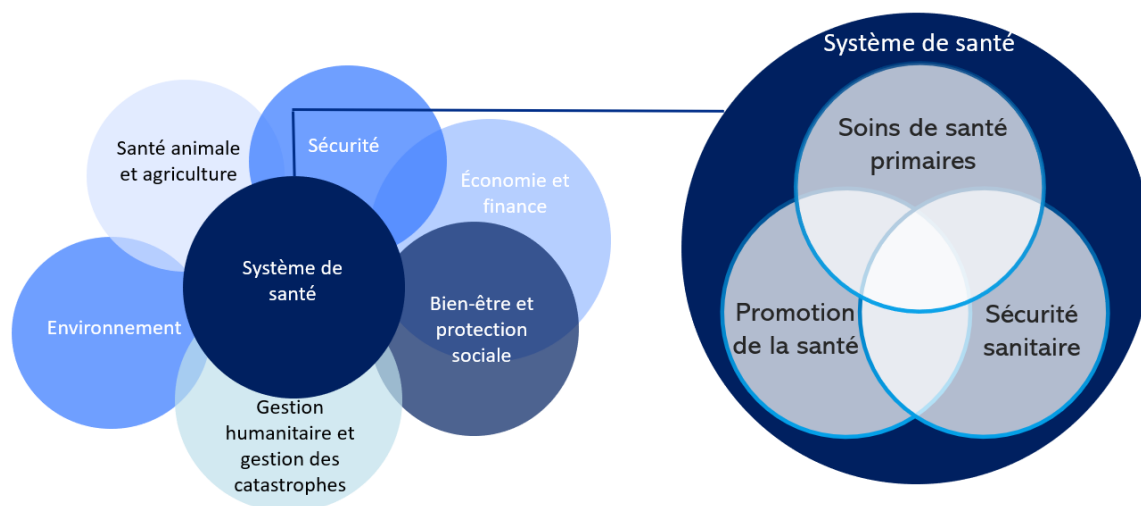
10. Il est désormais urgent de progresser plus rapidement vers la réalisation des objectifs de développement durable. Avant l'apparition de la COVID-19, les pays n'étaient déjà pas en mesure de respecter leurs engagements, et la pandémie a encore aggravé le retard pris. La réalisation de ces objectifs nécessitera donc un plan de relèvement et de reprise fondé sur une accélération rapide des progrès dans trois domaines prioritaires interdépendants :

- **promotion de la santé** : prévenir les maladies en s'attaquant à leurs causes profondes ;
- **soins de santé primaires** : soutenir une réorientation radicale des systèmes de santé en direction des soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle ; et
- **sécurité sanitaire** : renforcer d'urgence l'architecture HEPR mondiale à tous les niveaux.

11. Ces priorités découlent du principe selon lequel le système de santé de chaque pays englobe un ensemble de fonctions de santé publique essentielles qui sont indispensables et communes à la sécurité sanitaire, aux soins de santé primaires et à la promotion de la santé (Figure 3).

12. Cibler les investissements sur ces fonctions de santé publique essentielles permettra de renforcer plus vite la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale.

**Figure 3. L'investissement dans la sécurité sanitaire renforce les soins de santé primaires et la promotion de la santé, et réciproquement, dans le cadre plus vaste du système de santé et du paysage multisectoriel**



## PROPOSITIONS POUR RENFORCER L'ARCHITECTURE HEPH MONDIALE

### Gouvernance

13. Une gouvernance efficace de l'architecture HEPH mondiale est essentielle pour que les États Membres et les partenaires puissent œuvrer conjointement à un objectif partagé, en étant portés par une volonté politique et des ressources suffisantes pour produire un changement positif. Les trois propositions visant à renforcer la gouvernance mondiale de l'architecture HEPH, qui sont exposées ci-après, ont été formulées à la demande des États Membres de l'OMS et sont portées par eux, dans le droit fil de l'élaboration d'un nouvel accord de l'OMS sur les pandémies, via l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (« l'organe de négociation »).

14. L'organe de négociation a tenu en juillet 2022 sa deuxième réunion, au cours de laquelle : i) il a estimé que le projet de travail élaboré par son Bureau constituait une bonne base pour engager de futures discussions et œuvrer à l'établissement d'un projet préliminaire conceptuel ; et ii) il est convenu que l'instrument final devait contenir à la fois des dispositions juridiquement contraignantes et d'autres qui ne l'étaient pas, et a établi que l'article 19 de la Constitution de l'OMS était la disposition globale au titre de laquelle l'instrument devait être adopté, sans préjudice de l'examen de la pertinence de l'article 21 au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

15. Au cours de la période intersessions, l'élaboration du projet préliminaire conceptuel par le Bureau de l'organe de négociation, avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, s'est appuyée sur les conclusions des consultations informelles ciblées et de la deuxième série d'auditions publiques, les contributions

écrites des États Membres et des parties prenantes concernées sur le projet de travail, les contributions formulées à l'issue de la deuxième réunion de l'organe de négociation et les contributions émanant des consultations régionales qui ont été organisées dans le cadre des six réunions du Comité régional de l'OMS. Le projet préliminaire conceptuel a été examiné lors de la troisième réunion de l'organe de négociation, qui s'est tenue du 5 au 7 décembre 2022. Au cours de la troisième réunion, il a été convenu que le Bureau de l'organe de négociation – avec l'appui du Secrétariat de l'OMS – établirait un projet préliminaire sur la base, notamment, du projet préliminaire conceptuel, pour examen par l'organe de négociation à sa prochaine réunion.<sup>1</sup> Conformément à la décision SSA2(5) de l'Assemblée de la Santé, l'organe de négociation présentera un rapport de situation à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023. Son document final sera quant à lui présenté à l'examen de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

**Proposition 1. Mettre en place un Conseil mondial pour les urgences sanitaires en complément de la Commission permanente du Conseil exécutif et une commission principale de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les urgences**

16. Les examens de la riposte à la COVID-19 ont mis en lumière plusieurs problèmes de gouvernance essentiels liés au leadership politique de haut niveau dans le cycle de gestion des situations d'urgence. Premièrement, entre les crises sanitaires mondiales, il y a un manque d'engagement politique pérenne en faveur de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires. Deuxièmement, pendant les crises sanitaires, il n'y a pas de mécanisme officiel établi permettant de porter une urgence sanitaire à l'attention des chefs d'État et de gouvernement.

17. Plusieurs groupes ont proposé que soit créé un organe de haut niveau sur les urgences sanitaires mondiales, composé de chefs d'État et d'autres dirigeants internationaux. Il ressort de consultations que les États Membres sont assez favorables à la mise en place d'un Conseil mondial pour les urgences sanitaires, mais que celui-ci doit être lié à la Constitution et à la gouvernance de l'OMS, et conforme à celles-ci pour éviter de fragmenter plus encore l'architecture HEPR mondiale. La participation des chefs d'État, notamment lors d'urgences sanitaires, renforcerait la fonction constitutionnelle principale de l'OMS, à savoir « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international » (Constitution de l'OMS, article 2.a)).

18. Le Conseil mondial pour les urgences sanitaires pourrait répondre aux urgences sanitaires et tiendra compte de leur contexte plus large et de leurs conséquences sociales et économiques. Il aura trois responsabilités principales :

- i) s'attaquer aux obstacles à une préparation, une riposte et une résilience équitables et efficaces face aux urgences sanitaires, en garantissant une action collective, associant l'ensemble des secteurs étatiques et de la société, alignée sur les objectifs, les priorités et les politiques en matière d'urgences sanitaires mondiales ;
- ii) favoriser le respect des normes, politiques et instruments mondiaux en matière de santé et l'adhésion à ceux-ci, ce qui inclut le Règlement sanitaire international (2005) et ses amendements, qui sont actuellement négociés par le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), conformément au mandat énoncé dans la décision WHA75(9) (2022) et une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, négocié par l'organe de négociation ; et

---

<sup>1</sup> Voir le document A/INB/3/6 (rapport de la troisième réunion de l'organe de négociation).

iii) repérer les besoins et les lacunes, mobiliser rapidement les ressources, et assurer un déploiement et une gestion efficaces de ces ressources en faveur de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires.

19. Les travaux du Conseil pourraient être complémentaires de ceux de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (ci-après, la « Commission permanente »), que le Conseil exécutif a instauré à sa cent cinquante et unième session, en mai 2022.<sup>1</sup> La Commission permanente a deux fonctions :

i) S'il est déterminé qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au sens du Règlement sanitaire international (2005), la Commission permanente examine les informations communiquées par le Directeur général de l'OMS sur l'événement ainsi que les informations communiquées et les besoins exprimés par le ou les État(s) Membre(s) dans le territoire duquel l'événement en question survient et, s'il y a lieu, donne des orientations au Conseil exécutif et au Directeur général, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les questions relatives à la préparation, à la riposte et à la résilience face aux urgences sanitaires et sur les capacités immédiatement disponibles du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

ii) Dans l'intervalle entre les urgences de santé publique de portée internationale, la Commission procède à des examens, fournit des orientations et, le cas échéant, fait des recommandations au Conseil exécutif sur le renforcement et la supervision du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

20. La Commission permanente a tenu sa première réunion le 12 décembre 2022<sup>2</sup> et soumettra un rapport au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session.<sup>3</sup>

21. En outre, conscients du fait que des débats de plus en plus longs sont consacrés aux urgences sanitaires pendant l'Assemblée de la Santé, certains États Membres ont proposé la création d'une nouvelle commission principale à composition non limitée qui aborderait les situations d'urgence (une « Commission E »). Cette nouvelle commission principale pourrait être liée au Conseil mondial et à la Commission permanente sur les urgences sanitaires et, en tant que commission à composition non limitée ouverte à tous les États Membres de l'OMS, elle pourrait contribuer à garantir l'inclusivité mondiale.

22. Une coordination et une collaboration étroites avec les processus intergouvernementaux existants prescrits par les organes directeurs de l'OMS ainsi que les groupes et les comités consultatifs compétents permettront d'éviter les doubles emplois et de garantir l'alignement des résultats. On devrait par exemple s'appuyer sur les travaux du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour formuler des orientations et examiner de près l'action de l'OMS lors des épidémies et des situations d'urgence.

---

<sup>1</sup> Voir la décision EB151(2).

<sup>2</sup> Les membres de la Commission permanente ont été désignés par les comités régionaux de l'OMS et nommés dans le cadre d'une procédure écrite d'approbation tacite. Les documents sont disponibles à l'adresse [https://apps.who.int/gb/scheppr/f/f\\_scheppr1.html](https://apps.who.int/gb/scheppr/f/f_scheppr1.html).

<sup>3</sup> Document EB152/45.

## **Proposition 2. Apporter des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005)**

23. Le Règlement sanitaire international (2005) constitue le cadre international juridiquement contraignant qui définit les droits et obligations, en cas d'urgences de santé publique susceptibles de se propager au-delà des frontières, des 196 États Parties et du Secrétariat de l'OMS. Il reste un instrument juridique essentiel pour la préparation et la riposte aux urgences de santé publique.

24. La pandémie de COVID-19 a révélé certaines faiblesses dans l'interprétation, l'application et le respect du Règlement sanitaire international (2005). Le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 a constaté que la tension inhérente entre l'objectif de protéger la santé et la nécessité de protéger les économies en évitant les restrictions sur les voyages et le commerce constituait le principal facteur limitant le respect du Règlement.

25. Il est essentiel de veiller à ce que le Règlement sanitaire international (2005) puisse être renforcé de manière efficace et efficiente de sorte qu'il s'adapte à l'évolution des besoins en matière de santé mondiale et conserve sa pertinence et son efficacité en tant qu'instrument juridique pour la santé mondiale. À cette fin, dans sa décision WHA75(9), l'Assemblée de la Santé a décidé :

- i) d'inviter les États Membres à présenter des propositions d'amendements au Règlement sanitaire international d'ici au 30 septembre 2022 ;
- ii) de maintenir le Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, en révisant son mandat et en modifiant son nom (le « Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) »), qui sera chargé exclusivement d'examiner les propositions d'amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005), en vue de les soumettre à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024 ; et
- iii) de prier le Directeur général de constituer un Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) qui fera des recommandations techniques sur les propositions d'amendements susmentionnées, en vue d'orienter les travaux du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) ;

26. Ce processus est bien avancé : 16 États Parties ont proposé des amendements au Règlement sanitaire international (2005) (quatre de ces États Parties ont soumis des propositions au nom d'autres États Parties), et ces propositions sont en accès public sur le site Web du Groupe de travail ;<sup>1</sup> le Comité d'examen a été constitué et a débuté ses travaux en octobre 2022 puis le Groupe de travail a tenu sa première réunion, d'organisation, en novembre 2022 et il se réunira à nouveau début 2023.

27. Conformément à la décision WHA75(9) de l'Assemblée de la Santé, le Groupe de travail doit agir en coordination avec le processus établi par l'organe de négociation, y compris en instaurant une coordination régulière entre les deux bureaux et en alignant les calendriers des réunions et les plans de travail, « car le Règlement sanitaire international (2005) comme le nouvel instrument sont censés jouer des rôles clés en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies à l'avenir ».

---

<sup>1</sup> À l'adresse <https://apps.who.int/gb/wgih/r/f/index.html> (consulté le 20 décembre 2022).



---

### **Proposition 3. Intensifier les examens universels de l'état de santé et de préparation et renforcer le suivi indépendant**

28. Dans le cas de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires, des mécanismes efficaces de suivi et d'évaluation indépendants dotés de ressources et de moyens sont essentiels à l'effort global visant à repérer les risques, les menaces, ainsi que les déterminants (y compris les déterminants socioéconomiques) des urgences sanitaires ; faire apparaître les lacunes et les faiblesses des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) et la capacité de réaction des systèmes pour les urgences sanitaires ; permettre d'évaluer l'adéquation et la disponibilité des fonds pouvant être utilisés ; et permettre d'évaluer également l'efficacité des mécanismes de gouvernance.

29. Le Directeur général a proposé de procéder à un examen universel de l'état de santé et de préparation pour accroître la responsabilisation et la transparence parmi les États Membres dans le cadre des activités visant à recenser et à combler les lacunes des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), ce qui permettra de garantir, à terme, une meilleure préparation aux urgences sanitaires. Le mécanisme d'examen collégial innovant qu'il est envisagé d'inclure dans l'examen est conçu pour inciter plus encore les États Membres à adopter et à suivre les recommandations pertinentes, et pour venir compléter les mécanismes volontaires existants tels que l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties et le mécanisme d'évaluation extérieure conjointe volontaire.

30. Une note de synthèse décrivant le mécanisme de l'examen universel de l'état de santé a été soumise en mai 2022 à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, qui en a pris bonne note. Des orientations techniques et en matière de procédure ont été élaborées à l'intention des États Membres pour planifier et mettre en œuvre ce mécanisme, qui avait été mis à l'essai dans quatre pays au 30 septembre 2022. Les enseignements tirés de ces projets pilotes ont été intégrés aux documents et processus ultérieurs relatifs au mécanisme. Pour mieux orienter la mise au point du mécanisme, l'OMS a réuni un groupe mondial d'experts techniques et les a chargés de formuler des observations sur les aspects techniques du mécanisme, ce qui inclut les processus d'essais sur le terrain et d'expérimentation au stade de projet. Le groupe consultatif technique, composé de 21 membres, s'est réuni cinq fois et une séance d'information pour les États Membres a eu lieu le 12 décembre 2022.

31. L'autoévaluation et l'examen collégial des capacités nationales, notamment par le biais de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, devraient continuer d'être complétés par un suivi indépendant renforcé au niveau international. Les mécanismes de cet ordre devraient s'inspirer des meilleures pratiques en matière de suivi indépendant des instruments internationaux ; être fondés sur des données probantes, transparents et dirigés par des experts ; et s'appuyer sur les mécanismes de suivi existants, comme le Conseil mondial de suivi de la préparation et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, tout en venant les renforcer. Il est essentiel que l'ensemble de l'architecture HEPR mondiale – y compris son financement et sa gouvernance – bénéficie d'un suivi indépendant.

### **Systèmes**

32. La capacité à se préparer aux urgences sanitaires aux niveaux national, régional et mondial, à les prévenir, à les détecter et à y réagir efficacement dépend de l'état de préparation opérationnelle de cinq systèmes interconnectés et multisectoriels de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, à savoir : la surveillance collaborative ; la protection de la population ; les soins sûrs et évolutifs ; l'accès aux mesures médicales de lutte ; et la coordination des mesures d'urgence. Ces cinq systèmes fondamentaux (les « five Cs », en anglais) sont décrits brièvement ci-après.

### ***La surveillance collaborative***

33. Un véritable système mondial interconnecté de renseignements sur la santé publique pourrait révolutionner notre aptitude à déceler une nouvelle flambée épidémique, à communiquer rapidement des informations à son sujet et à mettre en place les mesures de riposte qui s'imposent dans les meilleurs délais. Nous devrions progresser ensemble vers un écosystème de surveillance collaboratif aux niveaux national, régional et mondial qui : a) mette entre les mains des décideurs, en temps voulu, des informations précises sur l'apparition, la transmission, les facteurs de vulnérabilité, la morbidité et la mortalité ; et b) permette de conjuguer ces informations avec des informations contextuelles approfondies sur les risques et les facteurs de vulnérabilité. Pour atteindre ces objectifs, il faudra renforcer les capacités et lutter contre la fragmentation aux niveaux national, régional et mondial en veillant à ce que les nouveaux partenaires et les partenaires de longue date issus de tous les secteurs relevant de l'approche « Une seule santé » soient reliés par des mécanismes de coordination, de collaboration et d'innovation renforcés.

### ***La protection de la population***

34. Toute riposte efficace aux urgences sanitaires doit être axée sur les populations et avoir leurs intérêts à cœur. Partant, les populations doivent être au centre des efforts de préparation, de riposte et de renforcement de la résilience face aux urgences sanitaires. Pour protéger les populations, les partenaires devront se réunir aux niveaux infranational, national, régional et mondial pour faire en sorte que les capacités d'assurer une communication proactive sur les risques et de gérer l'infodémie soient en place, l'objectif étant d'informer les populations, de comprendre leurs besoins et d'y répondre, ainsi que d'instaurer une confiance durable dans les autorités de santé publique. Les interventions axées sur les populations et l'environnement (telles que la vaccination, la lutte contre les vecteurs et les mesures de lutte anti-infectieuse), qui sont si souvent nécessaires pour maîtriser les épidémies de maladies infectieuses, doivent être conçues et mises en place avec le concours des populations touchées. Ces interventions doivent également être associées à des actions multisectorielles qui visent à garantir que la protection de la santé est inséparable de la protection du bien-être social et économique, de la santé mentale, des moyens de subsistance, de la sécurité alimentaire et de la dignité, ce qui inclut de veiller à ce que les populations, partout dans le monde, soient protégées contre l'exploitation et les atteintes sexuelles lors des interventions d'urgence.

### ***Les soins sûrs et évolutifs***

35. Une architecture HEPR solide doit reposer sur des systèmes de santé nationaux robustes centrés sur les soins de santé primaires. Des services de santé de qualité et des capacités en matière de santé publique sont nécessaires pour détecter, prévenir et combattre les urgences sanitaires. Les systèmes de santé résilients ont la capacité de réorganiser et de redéployer les ressources disponibles pour faire face à des chocs tels que les urgences sanitaires, tout en maintenant les services de santé essentiels.

### ***L'accès aux mesures médicales de lutte***

36. Un accès rapide et équitable à des mesures médicales de lutte sûres et efficaces est crucial pour riposter face aux épidémies. Les partenariats et les accords juridiques existants ont permis de réaliser d'importants progrès dans l'amélioration de l'accès aux mesures médicales de lutte, principalement contre certains agents pathogènes comme ceux responsables de la grippe, de la variole, de la fièvre jaune, du choléra et de la méningite. Ces partenariats et accords se sont surtout axés sur la résolution des problèmes d'accès à différents stades de la chaîne de valeur des mesures médicales de lutte. Par exemple, le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins s'attaque à certains problèmes en aval et en matière de livraison liés à l'attribution. Il offre un cadre de gestion et de

coordination relatif à la fourniture de vaccins et d'antibiotiques en urgence aux pays confrontés à des épidémies majeures. Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique est quant à lui axé sur l'amont, et garantit aux pays en développement un accès aux vaccins et à d'autres fournitures liées aux pandémies en mettant des réserves de produits de côté pour les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Plus récemment, l'Accélérateur ACT a été créé en avril 2020 pour appuyer la mise au point rapide et le déploiement équitable, de bout en bout, des vaccins, des tests, des traitements et des équipements de protection individuelle pour combattre la COVID-19.

37. Collectivement, ces initiatives offrent un fondement solide pour mettre en place un dispositif mondial, intégré et de bout en bout de mesures médicales de lutte contre les maladies (maladies connues ou maladie X) à tendance épidémique et pandémique.

### *La coordination des mesures d'urgence*

38. La capacité de détecter rapidement les menaces pour la santé et d'organiser une riposte décisive et soutenue requiert une planification stratégique méticuleuse et continue aux niveaux infranational et mondial sur l'ensemble du cycle de gestion des situations d'urgence, et de procéder dans le même temps à une évaluation précise et en constante évolution de la capacité de réaction, des menaces et des vulnérabilités. Les bénéfices d'un renforcement des quatre autres systèmes fondamentaux HEPR ne pourront se concrétiser qu'en disposant de systèmes d'encadrement et de coordination permettant de tirer rapidement parti des capacités et des compétences d'un personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire multisectoriel et professionnalisé.

39. Les cinq systèmes fondamentaux doivent être : ancrés dans des systèmes de santé nationaux renforcés ; mis en œuvre par un personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire bénéficiant de ressources et de protections suffisantes ; reposer sur des données, des recherches et des innovations ; et entretenir des liens étroits avec les structures et mécanismes régionaux et mondiaux de soutien, de coordination et de collaboration à chaque étape du cycle de gestion des situations d'urgence sanitaire – préparation, prévention, détection, riposte et relèvement. Les propositions 4 à 6 décrites ci-dessous ont été conçues en tenant compte de ces objectifs et visent à renforcer les capacités des cinq systèmes fondamentaux, ainsi que les liens de coordination et de collaboration qui les unissent.

40. Les propositions 4 à 6 s'appuient sur les recommandations détaillées issues de groupes et d'examen indépendants (Figure 2), ainsi que sur les observations formulées par les comités régionaux de l'OMS et par les États Membres et les partenaires. À partir d'octobre 2022, l'OMS a lancé un processus de communication pour rassembler un large éventail de partenaires et de parties prenantes, de sorte à élaborer plus avant les propositions et leur application dans les cinq systèmes fondamentaux et à garantir la cohérence, un alignement rigoureux et une collaboration ouverte et intensive avec les partenaires, initiatives et mécanismes mondiaux et régionaux pertinents.

### **Proposition 4. Renforcer le personnel formé aux urgences sanitaires**

41. Tous les pays devraient pouvoir faire appel à un réseau professionnel d'experts nationaux fiables et formés dans un large éventail de disciplines – épidémiologistes, médecins, personnel infirmier et techniciens de laboratoire, mais aussi logisticiens, agents de communication sur les risques, anthropologues, vétérinaires et coordonnateurs des interventions d'urgence – afin de prévenir les nouvelles menaces pour la santé et d'être prêts, sur le plan opérationnel, à les détecter rapidement et à y faire face.

42. Dans le prolongement de ces capacités nationales, la communauté internationale doit se doter, pour faire face à une menace régionale ou mondiale émergente, de mécanismes efficaces lui permettant de constituer et de déployer rapidement une équipe de responsables chargés de piloter une riposte mondiale coordonnée face à une situation d'urgence sanitaire, ces professionnels devant à leur tour pouvoir mobiliser, via des centres régionaux ou mondiaux, une équipe complémentaire et multidisciplinaire d'intervenants spécialisés dans les situations d'urgence sanitaire pour apporter un soutien à tout pays qui en aurait besoin.

43. Ce corps pour l'action sanitaire d'urgence, constitué de membres issus d'institutions nationales et de réseaux internationaux, devrait être formé et équipé en vue d'un déploiement rapide et être véritablement international dans sa composition, et représenterait ainsi l'engagement de tous les pays en faveur de la sécurité sanitaire mondiale et de la protection des plus vulnérables.

44. Le corps pour l'action sanitaire d'urgence devrait s'appuyer sur d'autres réseaux mondiaux œuvrant dans le domaine des urgences sanitaires, notamment le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, l'initiative relative aux équipes médicales d'urgence et le Groupe sectoriel mondial pour la santé, ainsi que sur des initiatives régionales telles que le Corps des volontaires africains pour la santé. Il devrait par ailleurs contribuer à des initiatives plus larges axées sur le renforcement des effectifs nationaux de santé publique et de préparation et d'intervention en cas d'urgence, et s'aligner sur ces initiatives.

**Proposition 5. Renforcer la coordination de la riposte aux urgences sanitaires par des approches standardisées de la planification stratégique, du financement, des opérations et du suivi de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires**

45. La pandémie de COVID-19 a révélé que les mécanismes de riposte nationaux, régionaux et mondiaux actuels étaient mal équipés pour détecter rapidement les menaces pour la santé et mettre en place des interventions décisives, coordonnées et soutenues. Elle a par ailleurs montré tout ce qu'une collaboration et une coordination solides permettaient d'accomplir, depuis la planification stratégique et l'exécution opérationnelle au niveau du système des Nations Unies via l'Équipe des Nations Unies de gestion des crises, jusqu'aux initiatives telles que l'initiative relative aux équipes médicales d'urgence, qui a facilité le déploiement de centaines de missions destinées à fournir des soins d'urgence dans le monde entier.

46. Assurer la coordination tout au long du cycle de gestion des situations d'urgence nécessite une approche cohérente et bien structurée en matière de planification de la préparation aux urgences sanitaires, accompagnée d'un cadre global de riposte aux situations d'urgence et d'une infrastructure de gestion des incidents associée. Les pays et les partenaires mondiaux doivent utiliser et améliorer les outils et les processus, notamment les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et les plans opérationnels ciblés, afin de progresser plus vite dans le renforcement et la mise en œuvre des principales capacités du Règlement sanitaire international (2005) et la hiérarchisation des actions en fonction des risques.

47. Tous les pays et partenaires devraient pouvoir s'appuyer sur des mécanismes évolutifs de coordination des interventions d'urgence sanitaire et sur un cadre d'action d'urgence normalisé et d'application commune qui permettent de favoriser une riposte efficace et cohérente faisant intervenir l'ensemble de la société et des pouvoirs publics face aux situations d'urgence dues à tous les types de risques, y compris la riposte aux crises multiformes telles que la pandémie de COVID-19.

---

**Proposition 6. Élargir les partenariats et renforcer les réseaux pour une approche faisant intervenir l'ensemble de la société en matière de surveillance collaborative, de protection de la population, de soins sûrs et évolutifs, d'accès aux mesures médicales de lutte et de coordination des mesures d'urgence**

48. L'écosystème actuel des acteurs de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires et des parties prenantes à ce processus aux niveaux national, régional et mondial est solide sur le plan de la diversité et de l'expertise, mais relativement faible pour ce qui a trait aux liens et à la collaboration. Cette atomisation et cette fragmentation contribuent largement aux nombreux problèmes qui, à un moment ou à un autre, ont entravé la riposte mondiale face à la pandémie de COVID-19. Qu'il s'agisse de normes relatives aux données qui diffèrent ou de systèmes de réglementation qui divergent, éliminer les obstacles à la collaboration tout en trouvant des moyens nouveaux et novateurs de mettre les partenaires en relation pourrait permettre au vaste écosystème de partenaires HEPR aux niveaux mondial, régional et national de participer pleinement à la création d'une nouvelle architecture HEPR qui soit plus inclusive, plus cohérente et plus équitable – en bref, une architecture HEPR supérieure à la somme de ses parties.

49. La pandémie de COVID-19 a montré que la résilience face aux urgences sanitaires pouvait être renforcée dans des domaines clés par une collaboration plus vaste et plus étroite entre les organisations et les institutions aux niveaux national, régional et mondial avant l'apparition d'une urgence sanitaire. Pour ce faire, il faudra renforcer et, le cas échéant, créer des réseaux interdisciplinaires et multipartenaires faisant intervenir l'ensemble de la société pour assurer une surveillance collaborative, des soins cliniques sûrs et évolutifs, la protection de la population, l'accès à des mesures médicales de lutte et la coordination des mesures d'urgence.

**Financement**

50. Il est essentiel d'assurer un financement adéquat, prévisible et en temps voulu de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires. Rien que pour la préparation et la riposte aux pandémies, le Groupe indépendant de haut niveau du G20, l'OMS et la Banque mondiale ont estimé qu'un investissement supplémentaire de 10 milliards de dollars des États-Unis (USD) par an sera nécessaire. Le montant estimatif des besoins en matière d'intervention d'urgence serait de l'ordre de milliards de dollars.

51. Pour qu'un financement soit efficace, il convient non seulement de garantir que davantage de fonds soient alloués, mais aussi de veiller à ce que des mécanismes plus efficaces permettent d'allouer ces fonds rapidement et de manière ciblée, en vue de combler les lacunes critiques. Des solutions sont présentées dans les propositions 7 à 9 ci-dessous en vue de renforcer le financement de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires.

**Proposition 7. Renforcer la coordination entre les décideurs des secteurs financier et de la santé**

52. Afin d'orienter le financement vers les lacunes et vulnérabilités critiques en matière de préparation et de riposte aux urgences sanitaires aux niveaux national et international, il faudra impérativement que l'écosystème de financement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires soit mieux coordonné, aligné et simplifié. Lorsque les flux de financement existants sont insuffisants pour combler les lacunes critiques présentes dans les capacités HEPR nationales et mondiales de base, ils devraient être complétés par un financement catalytique et comblant les lacunes, qui pourrait être distribué par l'intermédiaire de mécanismes spécifiques comme le nouveau fonds pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (voir la proposition 8 ci-dessous).

53. Une coordination renforcée entre les ministres des finances et de la santé au niveau national est essentielle pour garantir que les investissements nationaux dans la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires aillent là où ils sont les plus indispensables.

54. Dans le cadre de ses travaux visant à renforcer et à superviser le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire pourrait assurer le suivi des vulnérabilités, des lacunes et des priorités globales en matière de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires au niveau international, ce qui pourrait notamment supposer de vérifier que l'ensemble des flux financiers internationaux et nationaux soient bien affectés à ces lacunes et priorités.

55. Dans le cadre de ses travaux visant à cerner, à surveiller et à atténuer les risques que les pandémies font peser sur la stabilité et la croissance économiques mondiales, le Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé a adopté un ordre du jour évolutif et pluriannuel. Conformément au mandat énoncé dans la Déclaration de Rome des chefs d'État et de Gouvernement du G20, en 2023, le Groupe de travail continuera d'élaborer des accords de coordination entre les ministères des finances et de la santé et partagera des bonnes pratiques et des données d'expérience issues d'anciennes activités de coordination entre les secteurs financier et de la santé, afin de mettre en place des opérations de riposte conjointes aux pandémies, le cas échéant. Le Groupe de travail œuvrera par ailleurs à mieux cerner les risques et les vulnérabilités économiques découlant des pandémies, ainsi que les moyens de les atténuer. Cette démarche pourrait compléter les travaux de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire et contribuer à éclairer les activités et les grandes orientations du Fonds pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (voir la proposition 8 ci-dessous).

**Proposition 8. Renforcer et financer intégralement le Fonds contre les pandémies afin de fournir un financement catalytique et visant à combler les lacunes**

56. Les flux de financement existants ne combleront pas les carences de l'architecture HEPR. Plusieurs examens et organisations ont proposé la création d'un nouveau fonds commun comme solution de financement international afin de mieux soutenir la préparation et la riposte nationales, ainsi que les biens publics mondiaux.

57. En conséquence, les 8 et 9 septembre 2022, l'OMS et la Banque mondiale ont officiellement créé le Fonds contre les pandémies. Le nouveau Fonds est supervisé par un conseil d'administration, chargé d'établir le programme de travail global et de prendre les décisions concernant le financement. Il assure en outre une représentation égale aux donateurs souverains, aux éventuels gouvernements des pays chargés de la mise en œuvre, ainsi qu'aux représentants des fondations et des organisations de la société civile, ce qui reflète l'engagement du Fonds en faveur de l'inclusion, de l'équité et d'un mode de fonctionnement efficace et souple, guidé par des exigences élevées en matière de transparence et de responsabilité. L'OMS et la Banque mondiale intensifieront leur collaboration avec le Conseil d'administration, en consultation avec les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes, afin de rendre le Fonds opérationnel et d'établir son cadre de résultats et ses priorités à l'approche du premier appel à propositions, qui sera émis en janvier 2023.

---

**Proposition 9. Augmenter les fonds disponibles pour les interventions d'urgence rapidement modulables et durables, y compris les financements incertains pour l'instauration rapide de mesures médicales de lutte et l'accès à ces mesures**

58. La COVID-19 a démontré que le financement de la riposte mondiale à une pandémie nécessitait de garantir un accès rapide à des fonds qui dépassait de loin la portée et l'ampleur des mécanismes de financement d'urgence existants, qui étaient fragmentés et souvent imprévisibles.

59. Par exemple, le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence est un mécanisme de financement interne de l'OMS qui permet de débloquer rapidement des montants relativement modestes pour une riposte immédiate aux situations d'urgence sanitaire ; il s'est avéré efficace pour réduire le délai entre la détection d'une menace et la riposte initiale de l'Organisation. Ce fonds n'est toutefois pas conçu pour financer directement des éléments de la riposte nationale ou les efforts des partenaires clés, ce qui entraîne souvent des carences opérationnelles lors de la mise en œuvre de plans de riposte pluridisciplinaires et multisectoriels. D'autres mécanismes d'intervention d'urgence gérés par des entités des Nations Unies et des institutions financières multilatérales connaissent des difficultés et/ou des contraintes similaires.

60. En cas d'échec des mesures de riposte initiales, les mécanismes de financement des interventions d'urgence ne sont pas conçus pour soutenir la montée en puissance et l'adaptation de la riposte, ni pour soutenir une riposte sur une durée dépassant les tout premiers mois. En l'absence de mécanismes de décaissement prénégociés qui permettraient d'accéder à des tranches plus importantes de financement flexible en cas d'aggravation de la situation d'urgence sanitaire, il n'est pas rare que la dépendance à l'égard de financements imprévisibles, souvent inflexibles et insuffisants provenant d'appels ponctuels, fassent manquer des occasions cruciales d'intensifier l'action.

61. En outre, il n'existe pas de mécanisme global qui permette de débloquer rapidement des fonds à l'échelle requise pour garantir la mise au point, la fabrication et la sécurisation d'importantes quantités de contre-mesures médicales en vue de combattre les maladies à tendance épidémique et pandémique. Si l'on s'en remet à l'expérience qui est celle de l'Accélérateur ACT, le financement nécessaire pour garantir le déploiement rapide et équitable de contre-mesures médicales destinées à combattre un agent pathogène pandémique est de l'ordre de dizaines de milliards USD.

62. Plusieurs innovations seront nécessaires pour résoudre les problèmes susmentionnés. Premièrement, le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence pourrait être étendu tant en termes de taille que de portée pour permettre le financement direct des partenaires nationaux et internationaux au cours des premières étapes d'une riposte, y compris le déploiement de personnel pour les urgences sanitaires et de la chaîne d'approvisionnement d'urgence. Ainsi, les plans multisectoriels de riposte aux urgences sanitaires pourront être pleinement et rapidement mis en œuvre. Deuxièmement, dans le cas où les mesures de riposte initiales ne parviendraient pas à contenir une menace infectieuse ou à atténuer suffisamment les effets d'un risque non infectieux, un autre mécanisme de financement capable de débloquer rapidement d'importants volumes de financement devrait être activé afin de garantir a) que la riposte multisectorielle puisse être élargie pour couvrir des zones géographiques et des populations supplémentaires pendant une durée prolongée ; et b) que suffisamment de financements incertains soient disponibles aux premiers stades du cycle de gestion de la riposte à la pandémie pour garantir la mise au point, la production et la fourniture en temps voulu de contre-mesures médicales. Les critères d'activation de ce dispositif de décaissement doivent être préalablement négociés, transparents et fondés sur le principe de précaution (ou « sans regrets »).

63. Ces deux innovations devront être liées à un cadre d'intervention d'urgence normalisé et d'application commune axé sur l'alerte, la vérification, l'évaluation des risques, ainsi que sur des plans stratégiques élaborés conjointement et sur des besoins en ressources visant à garantir une riposte rapide et évolutive. Les activités du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé (voir la proposition 7 ci-dessus) pourraient contribuer à susciter une réflexion plus large sur les moyens d'améliorer l'accès au financement de la riposte aux pandémies.

## **Garantir l'équité, l'inclusion et la cohérence**

### **Proposition 10. Renforcer l'OMS au centre de l'architecture HEPR mondiale**

64. Le meilleur moyen de soutenir un engagement durable en faveur de l'équité, de l'inclusion et de la cohérence consiste à renforcer et à poursuivre les investissements dans l'OMS, qui est seule organisation multilatérale dont le mandat englobe les systèmes, le financement et la gouvernance en matière de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires. Pour atteindre cet objectif, le monde a besoin d'une OMS renforcée, dotée de l'autorité, des moyens financiers durables et de la responsabilité nécessaires pour remplir efficacement son mandat spécifique en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international.

65. L'Organisation a des responsabilités essentielles en ce qu'elle doit définir des normes et des standards internationaux, promouvoir et mener des recherches dans le domaine de la santé, fournir des données et des informations, élaborer des politiques et des orientations fondées sur des données probantes, mener des enquêtes et riposter aux urgences sanitaires en tant que premier intervenant et prestataire de dernier recours, y compris dans les contextes les plus vulnérables et fragiles, et entretenir des relations solides au sein de l'écosystème mondial de la santé. Pour s'acquitter de ces responsabilités, il lui faut un financement adéquat et durable. L'accord sur les pandémies, s'il est adopté par les États Membres de l'OMS, devrait renforcer la légitimité et l'autorité de l'OMS et compléter les mesures que les États Membres prennent déjà pour assurer un financement durable à l'Organisation.

66. L'accord permettra également de garantir que les compétences techniques de l'OMS, de ses bureaux et de ses divers organes et réseaux scientifiques, normatifs, opérationnels et de surveillance sont utilisées de la manière la plus efficace et efficiente possible dans le cadre d'une architecture équitable, inclusive et cohérente en matière de préparation et de riposte aux urgences sanitaires.

67. Le renforcement de l'OMS au cœur de l'architecture HEPR mondiale continuera d'inspirer durablement confiance en sa mission, ce qui contribuera à un monde plus sûr fondé sur l'équité, l'inclusion et la cohérence – un monde où il y aura moins d'urgences sanitaires ; où des services de détection et de riposte seront assurés rapidement si de telles situations d'urgence devaient se produire ; où l'accès sera équitable ; où les conséquences sanitaires, sociales et économiques seront réduites ; et où le relèvement sera rapide et équitable.

## **Prochaines étapes**

68. L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres et les partenaires afin de développer plus avant ces propositions visant à renforcer l'architecture HEPR mondiale, et ce par l'intermédiaire des mécanismes et des forums pertinents dirigés par les États Membres, y compris le Groupe de travail et l'organe intergouvernemental, le cas échéant. Le Secrétariat continuera de communiquer des informations actualisées et d'autres possibilités de consultation avec les États Membres.



**MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

69. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à répondre aux questions suivantes :
- a) Comment le Secrétariat peut-il collaborer au mieux avec les États Membres pour faire avancer les 10 propositions qui figurent dans le rapport ?
  - b) Quelles sont les lacunes pour lesquelles il convient de renforcer la collaboration entre le Secrétariat avec les États Membres ?

= = =