Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 16.1 de l'ordre du jour provisoire

A68/25
8 mai 2015

Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola

Rapport du Secrétariat

Conformément à la résolution EBSS3.R1, Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé le premier rapport du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola (voir l'annexe).

ANNEXE

GROUPE D'EXPERTS CHARGÉ DE L'ÉVALUATION INTÉRIMAIRE DE LA RIPOSTE A EBOLA

Premier rapport du groupe d'experts

1. Durant la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola, en janvier 2015, les États Membres ont adopté une résolution dans laquelle il est demandé qu'un groupe d'experts indépendant conduise une évaluation intérimaire de tous les aspects de la riposte de l'OMS à l'épidémie d'Ebola.[1] Afin de donner suite à la résolution, le Directeur général a créé début mars 2015 un groupe d'experts chargé de mener ces travaux. Depuis lors, le groupe d'experts a examiné de nombreux rapports et il a rencontré des personnes clés à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS, y compris des hauts responsables de l'OMS, des représentants de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), des organisations non gouvernementales internationales et des États Membres. D'ici l'Assemblée de la Santé, le groupe d'experts se sera également rendu dans les pays les plus gravement touchés et au Bureau régional de l'Afrique. Ce rapport a été établi avant ces déplacements et ne prend donc pas en compte les informations recueillies par le groupe d'experts dans les pays eux-mêmes ou au niveau régional. Le rapport final présentera également les enseignements tirés de l'expérience, notamment ce qui a fonctionné ou non sur le terrain.

2. Le groupe d'experts s'engage à respecter scrupuleusement le mandat et la mission qui lui ont été confiés,[2] en commençant par évaluer les rôles et les responsabilités de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation. Il faut souligner cependant que l'Organisation est composée non seulement du Secrétariat, mais aussi des États Membres. Les États Membres sont responsables de leurs propres actions et déclarations, en particulier en ce qui concerne leurs obligations au titre du Règlement sanitaire international (2005). Ils assument des rôles décisionnaires clés en rapport avec les priorités de l'OMS, les ressources et le mandat du Secrétariat. Nombre de ces responsabilités dépassent la compétence des ministres de la santé ; les autres ministères et les chefs d'État en endossent également, en particulier en temps de crise. Le groupe d'experts salue donc la création du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général des Nations Unies, chargé d'examiner ces questions plus larges.

3. Le groupe d'experts estime qu'il s'agit d'un moment décisif pour l'action de l'OMS. Ensemble, la direction de l'OMS et les États Membres doivent prendre des mesures énergiques face aux défis à relever. Il est impensable de faire comme si rien ne s'était passé et de poursuivre sur la même voie. Même s'il y a sans doute une part de responsabilité individuelle dans la manière dont la riposte à Ebola a été gérée, il est nécessaire de recenser et de corriger les causes structurelles des dysfonctionnements. Ce faisant, il faut reconnaître que l'on observe un ensemble de plus en plus complexe de crises sanitaires, humanitaires et sécuritaires face auxquelles le système des Nations Unies doit trouver de nouvelles approches dépassant les cloisonnements institutionnels.

[1] Résolution EBSS3.R1.

[2] Voir l'appendice.

4. Le groupe d'experts est parfaitement conscient que la crise d'Ebola a débuté et se poursuit dans les communautés locales. Celles-ci ont été marquées de manière indélébile par la peur et la peine, et elles ont dû faire de grands sacrifices. Leurs agents de santé ont payé un très lourd tribut, et les populations locales jouent également un rôle essentiel en contribuant à la sécurité et à la dignité des inhumations, en dotant les centres de traitement en personnel et en recherchant les contacts. De la même manière, de nombreux agents internationaux, y compris des fonctionnaires de l'OMS issus des trois niveaux de l'Organisation, se sont exposés à de grands risques pour le bien de la communauté mondiale. Le groupe d'experts tient à exprimer sa profonde gratitude pour le travail qu'ils ont accompli et leur générosité d'esprit, et remercie également les nombreuses personnes qui œuvrent dans leur pays natal pour mettre un terme à la crise.

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

5. L'épidémie de virus Ebola, qui a débuté en 2013 en Afrique de l'Ouest, est la plus importante et la plus complexe flambée épidémique jamais observée pour cette maladie. L'étendue et l'intensité de la transmission ont eu des conséquences désastreuses pour les familles et les communautés, compromis le fonctionnement des services publics et de santé essentiels, fragilisé l'économie et isolé les populations touchées. L'épidémie a également mis à rude épreuve les capacités nationales et internationales de riposte, y compris les structures dont dispose l'OMS pour faire face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Le groupe d'experts est extrêmement préoccupé par la gravité des conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'épidémie d'Ebola. Étant donné l'imprévisibilité des flambées épidémiques et des autres crises sanitaires, et compte tenu des mutations écologiques toujours plus profondes qui risquent de les déclencher, il est essentiel d'améliorer l'action de l'OMS face à de tels événements. Les systèmes et les mesures dont on dispose doivent permettre de gérer une complexité extrême, en particulier lorsque les épidémies frappent des États fragiles aux institutions faibles.

6. Le groupe d'experts est conscient que, durant cette période, de nombreuses autres crises humanitaires et de santé publique se sont disputées l'attention de l'OMS et, plus largement, du système des Nations Unies. L'OMS a notamment dû faire face à des flambées épidémiques de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), de poliomyélite et de grippe aviaire H5N1 et H7N9. Parallèlement, les crises en Iraq, en République arabe syrienne, en République centrafricaine et au Soudan du Sud ont été autant de situations d'urgence de niveau 3 auxquelles l'OMS, le système des Nations Unies et le système humanitaire en général ont été confrontés en 2014. Le groupe d'experts reconnaît qu'une fois que la pleine mesure du risque a été prise et que les ressources ont été mobilisées, il a été possible d'endiguer plus efficacement la flambée d'Ebola, et admet aussi que les scénarios les plus pessimistes d'évolution du nombre de cas ne se sont pas concrétisés.

7. Cette épidémie s'est avérée particulièrement problématique en raison des caractéristiques du virus, et parce que les systèmes de soins et les infrastructures de santé publique étaient très fragiles dans les trois pays touchés, souffrant, entre autres, de faiblesses structurelles, d'une surveillance inadéquate et du manque de laboratoires. Le manque de confiance des communautés, la grande mobilité des populations, la porosité des frontières et le caractère urbain de l'épidémie ont encore compliqué les choses. C'est ce qui explique pourquoi une flambée épidémique d'Ebola a pu devenir une situation d'urgence de grande ampleur. Toutes les organisations concernées ont fait face à de nouveaux défis liés à la portée et à la nature de leurs rôles respectifs.

8. Il y a eu pendant les premiers mois de l'épidémie de graves lacunes dans la collaboration avec les communautés locales. Alors que les pratiques culturelles traditionnelles, notamment les coutumes

régissant les funérailles et les inhumations, ont contribué à la transmission du virus, la priorité n'a été donnée ni à la diffusion de messages culturellement adaptés, ni à la collaboration avec les communautés. Les messages destinés au public étaient très pessimistes, insistant sur l'absence de traitement et décourageant ainsi les communautés de participer. Les anthropologues médicaux auraient dû être mieux utilisés pour les élaborer. Il faut également bien comprendre que, les communautés vivant déjà dans un contexte postconflit, elles éprouvaient une grande défiance à l'égard de l'autorité. En raison notamment du manque d'implication des systèmes humanitaires plus larges, les ressources des organisations non gouvernementales (par exemple les agents de développement communautaires et les volontaires, bien souvent issus des pays et des communautés concernés) n'ont pas été mobilisées à un stade précoce. Compte tenu de la grande expérience de l'OMS en matière d'épidémies, de promotion de la santé et de mobilisation sociale, il est surprenant de constater qu'il a fallu attendre août ou septembre 2014 pour qu'il soit reconnu que la transmission du virus Ebola ne serait maîtrisée qu'en mettant en place simultanément la surveillance, la mobilisation communautaire et la prestation de soins de santé appropriés aux communautés touchées.

9. Le groupe d'experts n'a pas encore su déterminer pourquoi les avertissements lancés en amont, entre mai et juillet 2014 environ, n'ont pas déclenché d'action efficace et adaptée. Même si, lors d'une conférence de presse en avril 2014, l'OMS a souligné que cette flambée était « sans précédent », cela n'a pas été suivi par une mobilisation internationale et une stratégie de communication cohérente. Les pays les plus touchés, les autres États Membres de l'OMS, le Secrétariat de l'OMS et la communauté mondiale au sens large ont tous été dépassés par la propagation rapide du virus Ebola. Une grande partie des organisations non gouvernementales qui mettaient en œuvre des programmes de développement ou des programmes humanitaires dans les pays touchés ont dû réagir face à une situation à laquelle elles étaient mal préparées ; elles manquaient de normes sur lesquelles s'appuyer et aucun mécanisme de coordination adapté n'était en place. Le groupe d'experts continue d'étudier les raisons de ce retard, y compris les facteurs politiques, culturels, organisationnels et financiers.

10. Le Règlement sanitaire international (2005) constitue le principal cadre international pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Or, pendant la flambée d'Ebola, des informations ont tardé à être diffusées, ce qui tient à plusieurs facteurs, notamment aux autorisations nécessaires à de multiples niveaux. Les craintes quant aux conséquences de la notification étaient grandes dans les pays touchés, et elles se sont révélées justifiées compte tenu de la réaction des autres pays, des compagnies aériennes et des responsables économiques. Il a fallu attendre le 8 août 2014 pour qu'une urgence de santé publique de portée internationale soit déclarée au titre du Règlement sanitaire international (2005). Cette décision a permis de mobiliser des ressources pour la riposte, mais elle a également incité de nombreux pays à prendre des mesures s'ajoutant à celles recommandées par l'OMS. Ces mesures ont affecté les voyages et le commerce internationaux, ce qui a eu de graves conséquences économiques sur les pays touchés, et entravé également l'arrivée du personnel et des fournitures nécessaires. Dans des situations complexes de ce type, les liens de communication entre l'OMS et les décideurs autres que les ministères de la santé, par exemple les chefs d'État et de gouvernement, deviennent plus essentiels encore.

11. Il est entendu qu'il incombe à l'OMS de diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé lors des crises humanitaires majeures. Mais il est difficile de déterminer quelle place le système humanitaire au sens large doit réserver aux urgences de santé publique, et à quel stade une épidémie devient une situation d'urgence humanitaire appelant une action à l'échelle des Nations Unies, ce qui suppose une coordination avec les nombreux acteurs non gouvernementaux présents sur le terrain. Une des difficultés est que l'évaluation des risques diffère selon qu'elle porte sur les urgences de santé publique ou sur ce que l'on appelle les urgences humanitaires, en raison des incertitudes liées à l'évaluation de la probabilité de propagation des maladies. Dans une situation d'urgence humanitaire, il est souvent possible d'évaluer plus directement les besoins en personnel et en autres ressources.

Quoi qu'il en soit, compte tenu de la nécessité de réunir l'OMS et le système des Nations Unies au sens large dans la riposte à Ebola, il importe d'étudier comment ces systèmes devraient entrer en interaction. Le groupe d'experts reviendra sur cette question dans son rapport final.

12. Même si l'OMS dispose d'un nombre considérable de politiques et de procédures, en particulier le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre d'action d'urgence, ceux-ci ont été activés tardivement, une fois que la flambée a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale et urgence de niveau 3. De nombreux facteurs expliquent ces retards. En particulier, le contexte et la nature de cette flambée de virus Ebola (qui était différente des précédentes) ont été compris tardivement, les informations données sur la propagation manquaient de fiabilité, les informations ont mal circulé à l'intérieur de l'OMS, et les négociations avec les pays ont été difficiles. Il faut agir sur chacun de ces aspects. Le leadership du Directeur général, l'alignement organisationnel et la clarté de la prise de décisions revêtent à cet égard une importance primordiale.

13. Ces mêmes problèmes ont rendu difficile pour l'OMS de se présenter comme l'autorité de référence dans le cadre de cette crise. Même si une équipe médiatique d'urgence a été mise en place pour gérer les messages de l'OMS, notamment leur contenu, la stratégie de communication n'a pas permis de contrebalancer la couverture très critique faite de l'action de l'Organisation. Ce problème a encore été aggravé par le fait que la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale a été tardive, que des messages trompeurs ont été diffusés sur Twitter et que certains documents ont été divulgués. Il est encore difficile de déterminer pourquoi l'OMS n'a pas su engager une action médiatique à haut niveau et mieux maîtriser la manière dont l'épidémie a été couverte.

14. Il est le plus souvent admis que l'OMS ne possède pas de moyens ni de culture solides en matière d'action d'urgence. Qui plus est, s'agissant de cette situation d'urgence particulière, l'OMS a attendu août 2014 pour chercher à obtenir l'appui des autres organismes des Nations Unies et acteurs humanitaires relevant du Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Ces ressources auraient pu être mobilisées plus tôt et les systèmes connus être mis en place ; cela aurait permis d'éviter la crise qui a rendu nécessaire la création de la MINUAUCE.

15. En septembre 2014, l'impulsion donnée par le Secrétaire général des Nations Unies, moyennant la création de la Mission des Nations Unies, a joué un rôle essentiel pour galvaniser la communauté mondiale et l'inciter à passer à l'action, en particulier en suscitant l'engagement politique et financier des pays donateurs et en incitant certains pays à déployer du personnel militaire. Cela étant, le groupe d'experts souhaite approfondir son analyse afin de déterminer si un mécanisme semblable serait un modèle adapté pour gérer les futures urgences sanitaires de grande ampleur, étant donné qu'il a fonctionné de manière transversale en mobilisant les mécanismes existants plutôt qu'en mobilisant le système des groupes sectoriels des Nations Unies. Il est clair que les processus de gouvernance du système des Nations Unies doivent être adaptés aux différentes situations de crise.

16. Globalement, l'OMS doit améliorer sa capacité à travailler en partenariat pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Tout au long de la crise, plusieurs signes ont indiqué que l'OMS éprouvait des difficultés à collaborer avec les Nations Unies et les acteurs non étatiques, notamment avec le secteur privé. Ces relations ne peuvent pas être nouées en temps de crise, mais il faut les développer au moment de la préparation, laquelle doit être étendue à toutes les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES

17. La santé relève principalement de la responsabilité souveraine des pays, mais les moyens d'exercer cette responsabilité sont de plus en plus souvent mondiaux. Une action collective internationale est donc nécessaire. Celle-ci poursuit plusieurs grands buts : protéger la santé des populations, empêcher la propagation internationale des risques sanitaires et garantir une riposte solide lorsque les menaces sanitaires mondiales se concrétisent. Elle est essentielle à une gouvernance efficace et efficiente du système sanitaire mondial.

18. Chaque crise sanitaire mondiale a montré que, lorsque les pays n'investissent pas dans les biens publics mondiaux en rapport avec la santé, les conséquences sont tragiques, y compris dans les sphères sociale et économique. De telles carences fragilisent l'OMS, car l'Organisation souffre d'un manque d'engagement politique et financier des États Membres, en dépit des risques sanitaires mondiaux auxquels ils sont exposés. L'épidémie de maladie à virus Ebola aurait sans doute pris une forme très différente si la volonté politique et les ressources importantes qui ont été mobilisées pour la riposte avaient, ces cinq dernières années, été disponibles pour les États Membres et le Secrétariat de l'OMS afin d'agir dans trois grands domaines : la préparation des pays à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), dans le cadre la santé mondiale ; l'appui aux pays pour la création ou le renforcement de systèmes de soins de santé primaires ; et la mise au point de produits de diagnostic, de vaccins et de médicaments contre les maladies tropicales négligées.

19. Les dirigeants mondiaux doivent saisir l'occasion historique, inédite dans l'histoire politique, qui leur est donnée de conférer à l'OMS une pertinence nouvelle et de lui fournir les moyens de jouer un rôle directeur dans l'action sanitaire mondiale. Une OMS renforcée, correctement financée, sera à même d'aider l'ensemble des pays à se préparer à relever les défis liés à l'interdépendance mondiale croissante et aux vulnérabilités partagées. Pour sa part, le Secrétariat doit prendre des mesures résolues pour mériter ce rôle directeur en matière d'épidémies et d'action d'urgence et pour regagner la confiance de la communauté internationale.

20. Aujourd'hui, l'OMS ne possède ni la capacité opérationnelle ni la culture nécessaires pour engager une action d'urgence complète en santé publique. Plusieurs options ont été proposées par différentes organisations ou personnes : i) un nouvel organisme pourrait être créé pour les urgences sanitaires ; ii) le volet « urgences » de l'action sanitaire pourrait être dirigé par un autre organisme des Nations Unies ; ou iii) des investissements pourraient être engagés en vue de doter l'OMS de l'ensemble des moyens opérationnels nécessaires à l'action d'urgence.

21. Le groupe d'experts recommande de suivre résolument la troisième voie proposée. La création d'un nouvel organisme prendrait du temps et il faudrait de nouvelles ressources considérables pour mettre en place ses systèmes administratifs de base et ses moyens d'action opérationnels. Une telle entité devrait de toute façon faire appel aux ressources techniques et de santé publique de l'OMS, et se coordonner avec elle, créant une interface inutile. De même, si un autre organisme des Nations Unies devait développer des capacités sanitaires opérationnelles, il lui faudrait également se concerter étroitement avec l'OMS, en particulier concernant le Règlement sanitaire international (2005). Tous ces éléments tendent à indiquer que, comme la réponse opérationnelle relève déjà du mandat de l'OMS, il serait bien plus efficace et efficient d'utiliser les ressources disponibles pour doter l'Organisation de la capacité de s'acquitter de ses fonctions. Il faudra pour cela que les États Membres mobilisent des ressources et affirment leur volonté politique.

22. Le groupe d'experts fait aujourd'hui cette recommandation à l'Assemblée de la Santé afin de donner une orientation stratégique globale claire et de favoriser une évolution rapide. Si les États Membres acceptent cette orientation stratégique, on pourra rapidement passer au stade de la mise en

œuvre pour des aspects tels que les ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence et le fonds de réserve proposé, de sorte que le monde sera mieux préparé à répondre à des urgences de santé publique majeures.

23. Pour que l'OMS soit capable d'agir comme il convient face aux urgences de santé publique, il faut la transformer en profondeur. On ne saurait réaffirmer inconsidérément le mandat qui lui incombe dans les situations d'urgence. La responsabilisation et le suivi seront nécessaires. Nous présentons ci-dessous les principales implications à prendre en compte.

Culture organisationnelle

24. Lorsqu'une situation d'urgence survient, il faut pouvoir passer à une structure de commandement et de contrôle et prendre ainsi des décisions rapides. Il faudra pour cela adapter et moduler l'allocation des ressources, les méthodes de travail et les pratiques en matière d'informations. Les États Membres doivent également se montrer flexibles, étant entendu qu'en cas d'urgence, il faudra peut-être retarder ou reporter certaines activités de l'Organisation en cours. S'agissant des capacités dont dispose l'OMS lors des situations d'urgence de grande ampleur, c'est en matière de coordination de crise et de leadership que les compétences pêchent le plus, et il faut combler ces lacunes. Néanmoins, la coordination des activités au niveau national doit si possible être assurée par les gouvernements des pays touchés eux-mêmes ; il faut notamment prendre en compte leur propre évaluation des besoins.

25. Les États Membres et la direction de l'OMS doivent s'engager pleinement à faire le nécessaire face aux situations d'urgence. Tout le personnel de l'OMS doit avoir bien conscience des implications de l'action d'urgence, et les fonctionnaires appelés à être affectés à ces opérations doivent être rigoureusement formés, y compris moyennant des exercices de simulation. Comme recommandé précédemment,[1] l'Organisation devrait constituer « un groupe pluridisciplinaire interne de membres du personnel qualifiés qui seraient automatiquement libérés de leurs fonctions normales pour une durée indéterminée, avec un système de roulement à intervalle défini ».

Changements aux systèmes, structures et processus

26. Il sera essentiel que l'OMS possède une seule entité unifiée pour l'action d'urgence. Les activités de réponse aux flambées et aux crises humanitaires devraient être fusionnées. Elles devraient être soutenues par de nouveaux systèmes et processus rationnalisés dans les domaines de l'administration, de la gestion des ressources humaines et des achats, qui permettraient une action et un déploiement rapides.

27. Le groupe d'experts sait qu'en matière de capacités d'action d'urgence, une structure adaptée est en train d'être mise au point et chiffrée, et il souhaiterait vivement pouvoir l'examiner. Il faut souligner que les principales capacités aux trois niveaux de l'Organisation n'ont pas à être immenses, mais doivent néanmoins être suffisantes. Tout d'abord, en situation d'urgence, une grande partie des déploiements effectués par l'OMS seront composés de personnel interne et de personnel issu du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), des partenaires permanents et du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; dans le cas des prestations sanitaires proprement dites, des équipes médicales étrangères seront mises à disposition en vertu d'accords préalables, et l'on pourra mobiliser les ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence. En outre,

[1] Document A64/10.

l'OMS ne doit pas constituer de capacités d'urgence totalement distinctes de celles des autres organismes des Nations Unies. Par exemple, tandis que l'Organisation doit disposer de compétences et d'une expérience internes en matière logistique, celles-ci portent davantage sur les aspects prescriptifs et moins sur la manipulation des produits en tant que telle. L'OMS doit avoir passé des accords permanents avec les autres organismes, en particulier avec le PAM, pour disposer de capacités logistiques pratiques en matière d'achats et de transport. Elle pourrait également envisager de passer un accord avec l'UNICEF dans le domaine de la participation communautaire en santé publique. De même, il se peut qu'il y ait d'autres domaines dans lesquels les capacités ne doivent pas être constituées séparément ; ces possibilités doivent être examinées de manière approfondie. L'OMS devrait continuer d'utiliser ses compétences techniques pour promouvoir des normes (politiques et pratiques) pouvant être utilisées par tous les acteurs.

28. Le groupe d'experts recommande que cette nouvelle structure soit mise en place le plus tôt possible, et qu'il soit fait rapport à ce sujet en 2016 au Conseil exécutif. Les ressources nécessaires devraient provenir d'une augmentation des contributions de base des États Membres. Les capacités du Secrétariat en matière de surveillance et d'appui technique, telles que requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), doivent également être examinées d'urgence, et les départements concernés doivent pouvoir s'appuyer sur un budget de base adéquat.

Règlement sanitaire international

29. Un deuxième domaine de préoccupation concerne les responsabilités directes des États Membres eux-mêmes. Il y a d'abord la préparation. Le Règlement sanitaire international (2005) énonce les principales capacités requises pour la surveillance et l'action. Même si le RSI (2005) est entré en vigueur en 2007, tous les États Membres ne l'ont pas encore mis en place. Ainsi, d'après les données disponibles en janvier 2015, 64 États Parties ont indiqué au Secrétariat qu'ils ont acquis ces capacités ; 81 États Parties ont demandé une deuxième prolongation du délai, allant jusqu'en 2016 ; et 48 États Parties n'ont donné d'informations ni sur leur statut ni sur leurs intentions. De plus, il y a de sérieuses inquiétudes concernant la fiabilité des autoévaluations effectuées par les États Membres sur l'obtention des capacités nationales requises. Les pays concernés sont exposés à un risque important, ce qui majore celui pesant sur la communauté internationale.

30. L'OMS devrait proposer un plan solide, hiérarchisé et chiffré visant à renforcer les principales capacités de santé publique de l'ensemble des pays au regard du Règlement sanitaire international (2005). Ce plan devrait être présenté aux organismes donateurs, aux États Membres et aux autres parties prenantes en vue d'un financement. Pour proposer un tel document, l'OMS devra disposer d'informations fiables concernant la situation actuelle dans chaque pays. Une forme d'examen collégial ou un autre type de validation externe est nécessaire pour cela. Seule l'autoévaluation est utilisée aujourd'hui. Il est dans l'intérêt des pays de faire une analyse approfondie et objective ; le groupe d'experts recommande d'étudier les moyens d'y procéder. Même si l'accent est mis sur les systèmes de santé publique, il faut aussi que des systèmes de soins proprement dit soient mis en place dans tous les pays. Cela nécessite, là encore, des fonds importants des États Membres et, sans doute, de nouveaux types de mécanismes de financement. Le groupe d'experts serait favorable à ce qu'il s'agisse d'un volet majeur du programme de développement pour l'après-2015 et du financement des biens publics mondiaux.

31. Il convient de noter que les responsabilités directes des États Membres au titre du Règlement sanitaire international (2005) recouvrent celles des gouvernements dans la reconnaissance d'une urgence de santé publique et l'obligation faite aux pays non directement touchés de se montrer responsables à l'égard de la communauté internationale. Plusieurs facteurs dissuadent aujourd'hui fortement les gouvernements de faire preuve de transparence concernant les urgences de santé

publique. Pendant l'épidémie d'Ebola, plus de 40 pays ont appliqué des mesures additionnelles qui ont entravé de manière importante le trafic international et ne relevaient pas des recommandations temporaires présentées par le Directeur général sur avis du Comité d'urgence. Le Règlement sanitaire international (2005) restreint ces mesures, mais ces dispositions se sont avérées difficiles à appliquer car très peu de pays ont informé l'OMS des mesures additionnelles qu'ils ont prises, ou apporté, le cas échéant, les justifications demandées à ce sujet. Le groupe d'experts reconnaît que chaque État Membre est un pays souverain ayant la santé de ses citoyens comme première priorité, mais il estime également qu'à l'ère de la mondialisation, alors que la situation sanitaire des États est si étroitement interdépendante, les gouvernements doivent agir comme des citoyens du monde. Il apparaît donc important d'examiner cette faiblesse du Règlement sanitaire international (2005).

32. Le groupe d'experts demande au Comité d'examen du RSI, lors de son examen complet de la crise de la maladie à virus Ebola, d'examiner à nouveau les responsabilités des États Parties en matière de notification et pour d'autres aspects importants comme la fermeture des frontières, le commerce et les transports. Il faut si possible trouver des moyens d'inciter les pays à déclarer les urgences de santé publique. Le groupe d'experts souligne également qu'il est important d'examiner les possibilités d'indemnisation, afin de pallier les graves conséquences économiques que risquent de connaître les pays touchés. La crainte des restrictions aux déplacements ou au commerce dissuade fortement la notification des flambées épidémiques, et le fait de s'atteler à ce problème améliorera la transparence et encouragera une notification précoce. Certaines sanctions pourraient également s'avérer nécessaires lorsque les pays prennent des mesures allant au-delà de ce qui est jugé nécessaire pour la santé publique ; de tels précédents existent dans la pratique de l'OMC. Dans la situation actuelle, l'OMS dispose de peu de moyens pour faire appliquer les obligations qui incombent aux États Membres au titre du Règlement sanitaire international (2005).

33. Il n'existe actuellement qu'un seul niveau de déclaration : l'urgence de santé publique de portée internationale. Le groupe d'experts propose que le Comité d'examen du RSI étudie l'opportunité de se doter de plusieurs niveaux d'alerte, ce qui permettrait d'avertir et de mobiliser la communauté internationale plus en amont.

Financement

34. À présent, seuls 25 % du budget programme biennal de l'OMS proviennent de contributions fixées. Le solde est issu de fonds volontaires essentiellement destinés à des usages définis par les donateurs. Il n'existe pas de fonds de base spécialement affectés à l'action d'urgence, même si, chaque année, des sommes considérables sont dépensées qui étaient des contributions de donateurs au titre des situations d'urgence. L'OMS est fortement désavantagée par le fait que les fonds de base sont très limités et ne fournissent pas une assise appropriée pour la riposte. Dans le même ordre d'idée, les ressources utilisées par le Secrétariat pour suivre l'application du Règlement sanitaire international (2005) et apporter un appui technique connexe ont été réduites à un niveau que le groupe d'experts juge aujourd'hui inadapté. Plus généralement, la politique de croissance nominale zéro des contributions fixées, instaurée depuis de nombreuses années, a entravé l'action du Secrétariat.

35. Outre le financement de base de l'OMS, des propositions sont formulées en vue de créer un fonds de réserve. Un tel dispositif devrait mettre l'accent sur la prévention, et ne pas se limiter à la riposte, et sa mise en place rapide est donc souhaitable. Il faut prendre des dispositions claires sur ce qui peut justifier le déblocage de fonds. Le groupe d'experts accueille favorablement les quatre caractéristiques du fonds (à savoir, flexibilité, transparence, alignement et prévisibilité). Tandis que le fonds de réserve proposé est largement destiné à l'OMS, le groupe d'experts jugerait utile qu'un certain pouvoir discrétionnaire soit donné au Directeur général pour verser aux pays des sommes

destinées à régler les problèmes de ressources humaines (notamment pour les primes de risque et l'assurance et l'évacuation des agents de santé).

Ressources humaines

36. Le groupe d'experts a salué le plan d'élargissement et de renforcement des ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence. Il soutient pleinement le renforcement des ressources humaines au plan national, en particulier par le développement des capacités au moyen de formations et d'exercices de simulation. Le groupe d'experts appuie également les propositions tendant à renforcer les capacités de réserve à l'échelle de l'OMS et/ou des partenaires et à passer des accords préalables avec les équipes médicales étrangères. Il faudra pour cela renforcer les partenariats avec divers acteurs. L'OMS a également un rôle à jouer dans l'élaboration et la mise en application de protocoles et de matériels de formation, et dans la gestion des informations relatives aux ressources humaines.

ACTIVITÉS FUTURES

37. D'ici l'Assemblée de la Santé, le groupe d'experts prévoit d'effectuer plusieurs déplacements initiaux dans les pays durement touchés et au Bureau régional de l'Afrique. En outre, au cours des prochaines semaines, les membres du groupe d'experts vont rencontrer d'autres organismes des Nations Unies et partenaires et d'autres organismes participant à la riposte. Dans les pays, ils vont rencontrer des hauts responsables gouvernementaux, des agents de santé internationaux et locaux et des membres des communautés. L'objectif sera de comprendre au mieux ce qui a fonctionné ou non sur le terrain, alors que les recommandations du groupe d'experts reposent sur des faits et des données d'expérience. À la fin du mois de juin 2015, le groupe d'experts tiendra sa troisième et dernière réunion. Le rapport final sera publié peu après. Le groupe d'experts travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général des Nations Unies, dont il aiguillera les travaux, et éclairera également la prochaine réunion du Comité d'examen du RSI.

Appendice

COMPOSITION DU GROUPE D'EXPERTS

1. Barbara Stocking, Commandeur de l'ordre de l'Empire britannique, a été nommée Présidente du groupe d'experts. Elle a été Directrice générale d'Oxfam Grande-Bretagne, et a dirigé à ce titre plusieurs interventions humanitaires majeures. Elle est actuellement Présidente du Murray Edwards College de l'Université de Cambridge (Royaume-Uni). Les autres membres du groupe d'experts sont : le Professeur Jean-Jacques Muyembe-Tamfun, Directeur général de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) (République démocratique du Congo) ; le Dr Faisal Shuaib, Chef du National Ebola Emergency Operations Center (Nigéria) ; le Dr Carmencita Alberto-Banatin, consultant indépendant et conseiller spécialiste des situations d'urgence et catastrophes dans le domaine sanitaire (Philippines) ; le Professeur Julio Frenk, Doyen de la Faculté, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts (États-Unis d'Amérique) ; et le Professeur Ilona Kickbusch, Directrice du Global Health Programme à l'Institut de hautes études internationales et du développement, Genève (Suisse).

OBJECTIFS ET MANDAT

2. Dans la résolution EBSS3.R1, le Directeur général est prié « de charger un groupe d'experts extérieurs indépendants de procéder à une évaluation intérimaire de tous les aspects de l'action menée par l'OMS depuis le début de la flambée de maladie à virus Ebola, y compris au sein de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola, concernant l'application du Cadre d'action d'urgence de l'OMS et la coordination, y compris pour ce qui est de la mobilisation des ressources, et le fonctionnement aux trois niveaux de l'Organisation, évaluation qui sera présentée à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ». Le mandat du groupe d'experts consiste à :

- évaluer les rôles et les responsabilités de l'OMS dans la riposte à la flambée épidémique, aux trois niveaux de l'Organisation, et la façon dont ils ont évolué au fil du temps ;

- évaluer la manière dont l'OMS a utilisé les outils dont elle dispose pour s'acquitter de son mandat (en particulier le Cadre d'action d'urgence et le Règlement sanitaire international [2005]), avant la flambée épidémique, au début de celle-ci et pendant celle-ci ;

- évaluer les mesures prises par l'OMS au début de la flambée et pendant celle-ci (rapidité, adéquation, ampleur, efficacité), notamment : i) la coordination au sein de l'Organisation et avec les États Membres, en particulier les pays directement touchés, et avec les autres partenaires ; ii) la mobilisation des ressources ; et iii) la communication ;

- évaluer le rôle et la contribution de l'OMS au regard des efforts déployés à l'échelle des Nations Unies (au sein de la MINUAUCE) ;

- évaluer les forces et les faiblesses de ces mesures, tirer des enseignements utiles pour le problème actuel et pour l'avenir (notamment concernant les capacités, les outils, les mécanismes – y compris ceux de coordination et de communication –, les structures, la manière de travailler, les ressources) ;

- formuler des recommandations pour guider la riposte en cours et éclairer les travaux futurs, notamment concernant le renforcement des capacités organisationnelles de riposte aux flambées et la création d'un fonds de réserve.

CALENDRIER ET DÉROULEMENT DES TRAVAUX

3. Le groupe d'experts s'est réuni du 30 mars au 1er avril 2015 au Siège de l'OMS à Genève. Il a notamment passé en revue la portée de l'évaluation intérimaire et les liens entre celle-ci et les autres évaluations, et convenu de la méthode de travail et du plan de travail pour toute la durée de ses activités. Des exposés ont été présentés sur le mandat et le financement de l'OMS, la mise en œuvre des recommandations formulées par le Comité d'examen du RSI à sa réunion de 2011, le rôle de l'OMS au sein de la MINUAUCE, et la vérification des résultats actuellement menée par le Bureau des services de contrôle interne. Le groupe d'experts a également entendu des exposés sur les activités menées tout au long de l'épidémie et sur les plans tendant à constituer des ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence et à créer un fonds de réserve. Le groupe d'experts a eu des entretiens par vidéoconférence avec M. Tony Banbury, ancien Représentant spécial du Secrétaire général et premier Chef de la MINUAUCE, et avec le Dr David Nabarro, Envoyé spécial du Secrétaire général pour l'Ebola. Il s'est également entretenu en personne avec M. John Ging, Directeur de la Division de la coordination et des interventions du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. Le groupe d'experts a également eu une réunion avec des États Membres, durant laquelle le Président a informé ces derniers des travaux en cours et des plans actuels, et a pris connaissance des avis et des attentes des États Membres concernant les travaux du groupe d'experts.

4. La deuxième réunion du groupe d'experts s'est tenue du 19 au 21 avril 2015 à Genève. Les participants ont écouté de nouveaux points de situation sur les ressources humaines sanitaires mondiales pour l'action d'urgence et sur le fonds de réserve, et ont été également informés de l'avancement de la vérification des résultats menée par le Bureau des services de contrôle interne. De plus, des exposés ont été présentés sur la communication à l'appui des efforts de lutte contre Ebola de l'OMS et sur les activités de recherche-développement en cours. Le groupe d'experts a rencontré de nombreuses autres organisations participant à la lutte contre Ebola dans les pays touchés, y compris Médecins sans frontières (MSF), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Comité directeur pour les interventions humanitaires, le Conseil international des agences bénévoles et Save the Children. À l'occasion d'une séance avec des États Membres, le groupe d'experts a entendu différents points de vue concernant le rôle de l'OMS pendant l'épidémie, en particulier les atouts et les faiblesses de son intervention, les principales leçons tirées pendant la période et les aspects qui pourraient être améliorés à l'OMS.

5. Les membres du groupe d'experts prévoient de se rendre dans les trois pays les plus touchés et au Bureau régional de l'Afrique au cours des prochaines semaines. Ils rencontreront également des responsables des organismes des Nations Unies, des gouvernements et des partenaires mobilisés dans la riposte. Le Président fera le point sur les activités du groupe d'experts à la première réunion du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX ACCOMPLIS

6. Le groupe d'experts a estimé que, bien qu'il soit nécessaire d'analyser attentivement ce qui s'est passé et pourquoi, et ce qui pourrait être amélioré à l'avenir, il ne faut pas se concentrer seulement sur les flambées épidémiques d'Ebola. Le but est que les recommandations du groupe d'experts aident l'OMS à se préparer aux événements inattendus qui pourraient se produire à l'avenir, plutôt qu'à simplement gérer la dernière situation d'urgence majeure.

7. Le groupe d'experts a également souligné que son évaluation a pour but de tirer des enseignements. Sa préoccupation principale est de comprendre ce qui s'est passé et de donner des conseils sur les ressources, les systèmes, les personnes concernées et les changements qu'il faut apporter à la culture organisationnelle pour améliorer les résultats futurs.

8. Il a été demandé au groupe d'experts d'évaluer le rôle et la contribution de l'OMS dans les efforts à l'échelle du système des Nations Unies, et l'interface qu'elle assure avec les autres segments des systèmes mondiaux d'action sanitaire et humanitaire. Cependant, le groupe d'experts n'examinera pas directement ces aspects, car le Secrétaire général des Nations Unies a créé un groupe d'experts de haut niveau, dirigé par le Président de la Tanzanie, Jakaya Kikwete, pour examiner la riposte globale de la communauté internationale. Étant donné qu'il est demandé à l'OMS de diriger et de coordonner ces systèmes plus larges pour les aspects touchant à la santé, le groupe d'experts étudie dans quelle mesure l'OMS a su s'acquitter de ce rôle plus général. Le groupe d'experts achèvera ses travaux au plus tôt après l'Assemblée de la Santé, afin que ses conclusions puissent aiguiller le groupe d'experts de haut niveau du Secrétaire général.

= = =