



Mise en œuvre de la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 : informations actualisées

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport récapitule les activités menées par l'OMS depuis janvier 2020 pour faire face à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et il expose les mesures prises pour s'assurer que les enseignements voulus en soient tirés et que les meilleures pratiques soient mises en œuvre au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Il est axé en particulier sur les demandes formulées aux paragraphes 9.1) à 9.10) de la résolution WHA73.1 (2020) et rend compte des activités menées et des résultats obtenus par l'OMS avec ses États Membres et un large éventail de partenaires, dont des organismes des Nations Unies, des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales nationales et locales. Le site Web de l'OMS donne des informations sur l'ensemble des activités de l'OMS relatives à la COVID-19 qui n'entrent pas dans le cadre du présent rapport.¹

Aider les États Membres dans le cadre d'une riposte globale et coordonnée mobilisant l'ensemble du système des Nations Unies

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.1))

2. L'OMS continue d'œuvrer avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et tous les partenaires et parties prenantes compétents à une riposte à la pandémie de COVID-19 aux niveaux mondial, régional, national et local. L'Équipe de gestion des crises des Nations Unies, présidée par l'OMS et réunissant 23 entités du système des Nations Unies pour la planification coordonnée et l'élaboration des politiques, a été activée le 4 février 2020. Elle s'est réunie 39 fois entre février 2020 et avril 2021, dispose de neuf axes de travail et a mis en œuvre des stratégies et des initiatives pour apporter un soutien aux États Membres. L'OMS a établi un Plan stratégique de préparation et d'intervention² et les lignes directrices connexes pour diriger l'action de santé publique. Elle a coprésidé, avec le Coordonnateur des secours d'urgence, le Groupe des hauts responsables pour la COVID-19 du Comité permanent interinstitutions et a mis au point le Plan de réponse humanitaire global COVID-19.³ L'OMS a contribué également à l'élaboration du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique

¹ Voir Coronavirus. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus/coronavirus>, consulté le 7 mai 2021).

² 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>, consulté le 7 mai 2021).

³ Plan de réponse humanitaire global COVID-19. Genève, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires 2020 (https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ghrp-covid19_abridged_fr.pdf, consulté le 7 mai 2021).

immédiate à la COVID-19¹ (dont elle dirige le Pilier 1 : « Priorité à la santé »). Le Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19² a permis de fournir à de nombreux pays un moyen essentiel de s'approvisionner pendant la pandémie, et des enseignements importants peuvent en être tirés. Cette initiative, administrée par un groupe spécial coprésidé par l'OMS et le PAM, a récemment fait l'objet d'une évaluation externe de grande ampleur.³ En s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie, le Secrétariat travaille à la réorganisation de l'Unité Soutien opérationnel et logistique de l'OMS. En outre, le Conseil de sécurité sanitaire, composé du Directeur général et des Directeurs régionaux, s'est réuni 62 fois.

3. Les Directeurs régionaux de l'OMS assurent, avec leurs homologues du Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies, la coordination en matière de stratégie, de planification et d'échange d'informations. Des plateformes et des organes techniques et opérationnels régionaux ont été créés pour faciliter la coordination entre les entités du système des Nations Unies et un large éventail de partenaires dans divers secteurs. Les équipes des Nations Unies dans 136 pays facilitent l'action commune des entités des Nations Unies et des organismes internationaux à l'appui des États Membres. Les bureaux de pays de l'OMS jouent un rôle essentiel au sein des équipes de pays, notamment en effectuant des analyses épidémiologiques, en proposant des orientations techniques et en ajustant, si nécessaire, l'action opérationnelle en fonction de la situation dans le pays. Le Bureau de la coordination des activités de développement assure la coordination globale, y compris en organisant des réunions hebdomadaires de coordination pour les équipes de pays, auxquelles participent jusqu'à 800 personnes et au cours desquelles l'OMS fournit régulièrement des informations actualisées et des orientations concernant la santé publique. Dans les situations de crise humanitaire, l'OMS collabore aussi étroitement avec le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et avec d'autres entités et partenaires, dont l'UNICEF, Gavi, l'Alliance du vaccin et la Banque mondiale, afin d'aider les pays à se préparer à utiliser des outils de lutte contre la COVID-19, y compris les vaccins.

4. En tant que chef de file du groupe sectoriel mondial pour la santé dans le cadre de l'action humanitaire des Nations Unies, l'OMS dirige les efforts visant à intégrer et à mettre en œuvre l'action de santé publique face à la COVID-19 dans le cadre du Plan mondial d'action humanitaire contre la COVID-19, et assure une coordination et un soutien opérationnel dans 30 pays, en collaboration avec 900 partenaires nationaux et internationaux, pour répondre aux besoins de 63 millions de personnes. L'équipe spéciale chargée de la COVID-19 au sein du groupe sectoriel mondial pour la santé, qui compte 30 partenaires du secteur humanitaire, a recensé les bonnes pratiques et les principales difficultés techniques et opérationnelles dans les situations de crise humanitaire en menant des études importantes et en diffusant les résultats.⁴ Elle a facilité l'adaptation des orientations de l'OMS sur la préparation, la capacité de réaction et la riposte à la COVID-19 afin qu'elles soient pertinentes dans les situations de

¹ Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2020 (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR_UN-Framework-immEDIATE-SE-response-to-COVID.pdf, consulté le 7 mai 2021).

² COVID-19 Supply Chain System: requesting and receiving supplies. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies>, consulté le 7 mai 2021).

³ CSCS assessment <https://www.dropbox.com/sh/cluyjjykkcfq4h/AAA-CkhOc3OiyBmKAY3xwnTXa?dl=0>.

⁴ Health Cluster Survey Findings. Genève, Groupe sectoriel mondial pour la santé, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/health-cluster/news-and-events/news/GHC-COVID-TT-survey-findings.pdf?ua=1>, consulté le 1^{er} février 2021).

crise humanitaire.^{1,2} Elle codirige également la Cellule mondiale de gestion, d'évaluation et d'analyse des informations sur la COVID-19, qui gère et analyse les informations relatives à la COVID-19 pour faciliter la prise de décisions à l'échelle mondiale et qui assure un appui et des services techniques pour les pays prioritaires.³

5. Dans le cadre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, des mesures spécifiques visant à soutenir la riposte à la COVID-19 de façon à contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé ont été choisies pour les sept thèmes accélérateurs du Plan d'action.

6. L'OMS copréside, avec le Bureau des affaires de désarmement de l'Organisation des Nations Unies, le Groupe de travail des Nations Unies sur les risques biologiques créé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies à la suite de la pandémie.⁴ Ce groupe de travail réunit des experts de questions politiques, normatives et techniques pour renforcer l'action internationale contre les risques biologiques et pour mieux prévenir l'usage délibéré d'agents biologiques pathogènes et s'y préparer.

Renforcer les capacités de l'OMS à tous les niveaux afin qu'elle puisse s'acquitter pleinement et efficacement des fonctions qui lui incombent au titre du Règlement sanitaire international (2005)

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.2))

7. Depuis la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire en 2016, les capacités de préparation et de riposte de l'Organisation ont été renforcées, y compris pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)). Aux trois niveaux de l'OMS, plus de 70 % des postes essentiels du Programme ont été pourvus. Au niveau national, 76 % des postes essentiels sont pourvus (35 % l'ont été en 2016), et, au niveau régional, 67 % des postes essentiels ont été pourvus (contre 50 % en 2016). Toutefois, une proportion importante des postes ne sont que temporaires et il s'est avéré difficile de fidéliser du personnel hautement qualifié dans plusieurs lieux d'affectation difficiles. Il est toujours problématique de garantir un financement prévisible et durable et le maintien des moyens indispensables dans tous les bureaux.

8. Le programme de transformation de l'OMS mis en œuvre depuis janvier 2020 a permis de renforcer le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire aux trois niveaux de l'Organisation. Deux divisions dont les activités sont liées, la Division Action en cas d'urgence et la Division Préparation aux situations d'urgence, ont été créées suivant un modèle agile et axé sur les résultats. Ces deux divisions dirigent la riposte, la préparation des pays et l'application du RSI (2005) tout en hébergeant le Secrétariat du RSI. L'orientation de toutes ces activités est ajustée en fonction des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

¹ Essential Health Services: how to prioritise and plan essential health services during COVID-19 in humanitarian settings. Genève, Groupe sectoriel mondial pour la santé, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/health-cluster/news-and-events/news/COVID-19-EHS-guidance/en/>, consulté le 1^{er} février 2021)

² Ethics: key questions to ask when facing dilemmas during COVID-19 in humanitarian settings: Genève, Groupe sectoriel mondial pour la santé, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/health-cluster/news-and-events/news/COVID-19-Ethic-key-questions/en/>, consulté le 1^{er} février 2021)

³ Global Information Management, Assessment & Analysis Cell on COVID-19 (<https://www.gimac.info/>).

⁴ Décision 2020/59 du Secrétaire général. Risques biologiques.

9. En 2020, en vue de renforcer les capacités internes de l'OMS, plus de 12 000 membres du personnel ou consultants se sont inscrits à des cours sur le site OpenWHO.org, la plateforme d'enseignement gratuite et en libre accès de l'OMS. Au cours de l'année, en raison des restrictions de voyage et pour avoir une plus grande portée, le programme de formation à la direction dans les situations d'urgence a été proposé sous forme de cours et de laboratoires d'apprentissage interactifs en ligne. Les exercices de simulation en face-à-face axés sur les compétences se sont déroulés en ligne, ce qui a permis d'accroître encore le nombre de personnes préparées à assumer un rôle de direction opérationnelle lors des interventions dans les situations d'urgence sanitaire.

Aider les États Parties à se conformer au Règlement sanitaire international (2005)

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.3))

10. Les informations relatives aux rapports présentés par les États Membres sur les capacités requises au titre du RSI figurent dans le rapport de situation annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005). Le Secrétariat de l'OMS maintient toujours le réseau des points focaux nationaux RSI et apporte un appui technique, opérationnel et stratégique direct aux États Membres afin qu'ils renforcent les capacités requises au titre du RSI et qu'ils renforcent la préparation et les capacités de réaction pour tous les types de risques.

11. L'outil de cartographie des ressources de l'OMS facilite le recensement des ressources techniques et financières nécessaires aux plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire, qui permettent de renforcer les capacités requises au titre du RSI. Dans le contexte de la COVID-19, le Secrétariat de l'OMS a privilégié l'assistance aux pays dont le système de santé est fragile et dont les capacités de préparation sont nettement insuffisantes. Les pays sont classés selon leurs capacités de préparation opérationnelle, évaluées à l'aide d'un indice composite dérivé : des autoévaluations pour l'établissement des rapports annuels par les États Parties ; des évaluations externes volontaires ; des plans de préparation en cas de pandémie de grippe ; de l'évaluation de l'état de préparation de chaque pays aux situations d'urgence sanitaire ; des analyses de la situation concernant la COVID-19 dans chaque pays ; et des besoins humanitaires. L'OMS a également élaboré des orientations provisoires pour investir dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire à long terme pendant la pandémie de COVID-19, y compris en milieu urbain, et pour bâtir des systèmes de santé permettant de répondre aux exigences liées aux graves menaces pour la sécurité sanitaire.

12. L'OMS a continué à contrôler la conformité par rapport aux recommandations temporaires émises par le Directeur général concernant les urgences de santé publique de portée internationale et a également contrôlé le respect par les États Parties des mesures sanitaires supplémentaires relatives aux voyages, prévues à l'article 43 du Règlement. Le Secrétariat de l'OMS, en collaboration avec ses partenaires, a mis au point des outils, des orientations, des documents d'information scientifique, des cours en ligne et des webinaires mondiaux sur la gestion des risques transfrontières dans le contexte de la COVID-19 (y compris un outil d'évaluation des risques opérationnels pour aider les autorités nationales) et a effectué des revues systématiques de la littérature pour rassembler des données factuelles sur l'effet des mesures liées aux voyages dans le cadre de la pandémie. Une coordination étroite a été assurée avec des institutions des Nations Unies et des partenaires dans les domaines des voyages, des transports, du développement économique, des migrations et du tourisme pour échanger des connaissances et favoriser une riposte multisectorielle coordonnée et conforme au Règlement sanitaire international (2005).

13. L'OMS soutient le Réseau mondial de connaissance des points focaux nationaux RSI et le Réseau des équipes d'intervention rapide, qui permettent le partage d'informations et de bonnes pratiques et l'apprentissage mutuel entre les États Membres. Elle continue de soutenir les États Membres afin qu'ils

évaluent les événements liés à la COVID-19 et puissent les notifier aux points focaux nationaux RSI par l'intermédiaire du site d'information sur les événements, et notamment échanger des informations confidentielles sur la COVID-19 et les autres situations d'urgence. L'Organisation a également mis au point, dans les Régions et au Siège, des tableaux de bord sur la COVID-19 publiés sur Internet, qui sont actualisés quotidiennement et qui comptent actuellement parmi les sites Web de l'OMS les plus visités.

Apporter un appui afin d'assurer en toute sécurité la continuité opérationnelle du système de santé

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.4))

14. Le Secrétariat de l'OMS collabore avec les États Membres afin d'agir vite pour garantir le maintien des services de santé essentiels dans le cadre de la COVID-19, en privilégiant notamment les soins de santé primaires en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Pour soutenir les États Membres, le Secrétariat a rédigé des documents d'orientation techniques et opérationnels sur le maintien des services de santé essentiels dans le cadre de la COVID-19.¹ Ces documents présentent les mesures concrètes que les pays peuvent prendre pour maintenir l'accès à des services de santé essentiels de qualité, y compris les soins de santé communautaires. L'OMS a également publié une série d'orientations par programme, y compris sur le parcours de vie, la vaccination, les soins au long cours, les maladies transmissibles et non transmissibles, le renforcement des personnels de santé, et la chaîne d'approvisionnement et l'approvisionnement en sang. Ces orientations ont été et continueront d'être adaptées en fonction de l'évolution de la pandémie de COVID-19 afin qu'elles puissent être mises en œuvre en toute sécurité.

15. L'OMS suit de près les conséquences de la pandémie sur les services de santé essentiels. En août 2020, l'OMS a publié les résultats d'une enquête mondiale² menée auprès de plus de 129 pays et territoires informateurs clés afin d'évaluer les conséquences de la COVID-19 sur les services de santé et la santé mentale, dont il ressort que tous les services sont perturbés et qui présente les stratégies à mettre en œuvre pour atténuer ces perturbations et maintenir les services de santé essentiels à toutes les étapes de la vie.

16. Au niveau national, 70 % des 127 pays ayant répondu à l'enquête ont indiqué que les services de santé essentiels avaient été maintenus pendant la pandémie de COVID-19 ; 57 % des 60 pays prioritaires (selon la définition donnée dans le Plan de réponse humanitaire global) ont dû suspendre ou reporter au moins une campagne de vaccination en raison de la COVID-19 et 82 % disposent désormais d'un groupe de travail technique multisectoriel pour la santé mentale et le soutien psychosocial. Par ailleurs, 28 % des 194 États Membres ont indiqué qu'ils disposaient d'un plan national pour la santé et la sécurité au travail ou d'un programme national pour les agents de santé.

17. L'OMS aide activement les pays à renforcer leur système de santé afin qu'ils puissent se préparer et riposter à la COVID-19, y compris par le biais du Centre d'apprentissage sur les services de santé, une plateforme de connaissances destinée à faciliter l'apprentissage transnational et à soutenir les services de santé essentiels dans le cadre de la COVID-19. Une nouvelle chaîne consacrée à la clinique

¹ Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-fre.pdf, consulté le 7 mai 2021).

² Selon une enquête mondiale menée par l'OMS, 90 % des pays ont souffert de perturbations de leurs services de santé essentiels depuis le début de la pandémie de COVID-19 [communiqué de presse]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>, consulté le 7 mai 2021).

a été créée sur le site OpenWHO.org, où l'on peut également accéder à un cours sur le renforcement des systèmes de soins d'urgence. En outre, l'OMS a mis en place, dans 20 pays, un dispositif de renfort qui mobilise tous les niveaux de l'Organisation pour soutenir les services de santé gravement perturbés par la COVID-19, ainsi qu'un ensemble d'outils¹ pour faciliter l'évaluation des capacités actuelles, d'appoint et futures des établissements de santé au cours des différentes phases de la pandémie de COVID-19.

Élaborer et diffuser des produits normatifs, des orientations techniques, des outils d'apprentissage, des données et des éléments scientifiques ; combattre les informations fausses ou trompeuses ; et agir face aux médicaments et aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.5))

18. Depuis le début de la pandémie, le Directeur général de l'OMS et le Groupe de la politique mondiale, composé des Directeurs régionaux et d'autres hauts responsables, dirigent l'action stratégique de santé publique mondiale contre la COVID-19. L'OMS a agi sans tarder, de manière globale et résolument, en s'appuyant sur ses principaux atouts, pour publier et actualiser en permanence des orientations scientifiques et pour produire des connaissances et prendre des mesures sur la base de données factuelles ; en élargissant les réseaux et plateformes existants et en en créant de nouveaux pour faciliter la planification, la coordination et le suivi transparents aux niveaux national et international ; et en renforçant les capacités partout dans le monde. Le Secrétariat de l'OMS a donné des conseils aux États Membres et a communiqué des informations essentielles pour faciliter la préparation et la riposte à cette situation d'urgence mondiale, aux trois niveaux de l'Organisation. L'OMS a fourni des orientations scientifiques utiles aux politiques nationales, au renforcement institutionnel et à l'utilisation efficace de l'aide extérieure. Depuis janvier 2020, l'OMS a réuni des milliers de partenaires techniques grâce à des groupes de travail, des et des réseaux, et par d'autres moyens, pour recueillir, analyser et examiner les données en permanence et systématiquement afin de comprendre l'évolution de la pandémie, et elle élabore, met à jour et diffuse constamment des orientations pour aider les décideurs nationaux dans la riposte à la COVID-19. Le Secrétariat de l'OMS communique en permanence de façon ouverte avec les États Membres, les partenaires, les donateurs et le grand public, en toute transparence.

19. Du 10 au 12 janvier 2020, l'OMS a publié pour la première fois des orientations globales² et des outils techniques sur la surveillance, les laboratoires, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge clinique, la préparation des pays, les points d'entrée, les voyages et le transport internationaux, les rassemblements de masse et les fournitures essentielles. Ces premières orientations globales de l'OMS visaient à prévenir la transmission interhumaine grâce à des mesures de détection précoce et de lutte anti-infectieuse (y compris les précautions contre la transmission par gouttelettes, par contact et par voie aérienne) dans les établissements de santé et en dehors. Les premières orientations de l'OMS sur la lutte anti-infectieuse prévoyaient le port du masque par les soignants et le grand public et une prise en charge clinique sûre et adaptée par les soignants protégés.

20. Depuis janvier 2020, plus de 600 documents sur la COVID-19 ont été publiés, parmi lesquels des orientations et outils techniques et opérationnels, des documents d'information scientifique, des rapports techniques et des documents relatifs à la communication sur les risques. Les orientations sur les sujets

¹ Disponible à l'adresse <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services>, consulté le 22 avril 2021.

² Documents d'information sur le nouveau coronavirus (2019-nCoV). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>, consulté le 7 mai 2021).

existants et nouveaux continuent d'être mises à jour pour tenir compte des dernières données scientifiques et sont élaborées en étroite collaboration avec des experts mondiaux appartenant à des réseaux techniques pluridisciplinaires, à des centres collaborateurs de l'OMS, au Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les risques infectieux, aux groupes officiels de l'OMS chargés d'élaborer des lignes directrices, à des groupes externes effectuant des revues de littérature rapides ou en continu, à la société civile, à des groupes de patients, à des organismes partenaires des Nations Unies et à d'autres organisations internationales.

21. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et la Division des sciences ont créé un comité chargé d'étudier toutes les publications prévues sur la COVID-19 ; ce comité a examiné environ 1300 publications qui lui ont été soumises depuis mars 2020. Il veille à la cohérence et au respect de procédures et de normes méthodologiques internationalement reconnues et s'assure que les orientations de l'OMS soient fondées sur les meilleures données disponibles, et soient pertinentes et publiées en temps voulu. En mars 2020, le Programme a mis en place un groupe d'examen rapide chargé d'évaluer des données scientifiques qui doivent servir à rédiger des documents normatifs et des orientations techniques, à mettre au point des outils et à publier des données et des notes d'orientation dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Le Secrétariat de l'OMS, en partenariat avec des réseaux techniques internationaux et des groupes de rédaction de lignes directrices, s'est appuyé sur des examens rapides pour faciliter la rédaction de documents d'orientation provisoires d'urgence afin que des mesures cliniques et de santé publique fondées sur des bases factuelles soient prises avant l'élaboration de lignes directrices techniques complètes.

22. Grâce à des activités menées avec des laboratoires collaborateurs, la première séquence du génome du nouveau coronavirus a été rendue publique le 10 janvier 2020, et l'OMS a publié le premier protocole de test par amplification en chaîne par polymérase (PCR) le 13 janvier 2020, après la publication de la séquence complète du génome du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2) de Chine. En janvier 2020 également, l'OMS a commencé à faire appel à des entreprises pour la production et la distribution de kits de diagnostic par PCR. Les premières expéditions de kits à 150 laboratoires dans le monde ont eu lieu au cours de la première semaine de février 2020.

23. La recherche, la science et l'innovation restent essentielles pour faire face à la pandémie. Elles constituent un pilier fondamental du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. En février 2020, l'OMS a convoqué, dans le cadre de son schéma directeur en matière de recherche-développement, un forum mondial multipartite pour la recherche et l'innovation sur le nouveau coronavirus, auquel ont participé plus de 400 experts afin de s'appuyer sur les travaux existants dans le domaine de la recherche sur les coronavirus et de repérer les lacunes ; en mars 2020, elle a présenté une feuille de route sur les priorités de la recherche pour accélérer la mise au point de mesures contre la COVID-19 et de travaux de recherche ; et elle restera le pilier de la recherche et de l'innovation pour la lutte contre la COVID-19. Une plateforme internationale de coordination et de collaboration, dont l'OMS assure le secrétariat, a été créée. Elle réunit des experts de renommée mondiale et la communauté scientifique pour produire des données et des connaissances sur le virus afin d'optimiser la riposte à la pandémie. Le SARS-CoV et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) étant considérés comme des agents pathogènes prioritaires, depuis 2017, dans le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement sur les épidémies, des activités ont été menées pour accélérer la mise au point d'outils de diagnostic, de traitements et de vaccins contre les coronavirus plusieurs années avant la détection des premiers cas dus au SARS-CoV-2, en décembre 2019. Les mécanismes de collaboration existants avec les universités, les organismes de santé publique, les États Membres et diverses organisations, tels que la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, qui ont fait progresser la mise au point d'outils de diagnostic et de vaccins contre le MERS-CoV, ont été utilisés dès que la séquence du SARS-CoV-2 a été rendue publique, en janvier 2020. En moins d'un an, le schéma directeur en matière de recherche développement a donné naissance à un pôle mondial de recherche, grâce auquel le plus grand réseau de scientifiques au monde met au point des

processus, des protocoles et des outils standardisés et met en commun des échantillons, des données et des informations. Cette harmonisation est nécessaire pour que seules les méthodes de recherche les plus rigoureuses soient appliquées et qu'il existe des répertoires communs permettant de conserver les données et les résultats de la recherche et de communiquer les résultats et les données préliminaires de la recherche. Ce pôle mondial collabore plus étroitement avec les chercheurs des pays touchés pour déterminer à quels besoins des pays il faut répondre en priorité, pour lever les obstacles et pour offrir un maximum de possibilités de recherche au niveau national.

24. En 2020, l'OMS a été à la pointe de l'innovation pour accélérer la recherche de mesures sûres et efficaces contre le COVID-19. L'essai clinique mondial Solidarity I a été lancé en vue d'évaluer rapidement des traitements candidats dans plus de 30 pays participants, où se trouvent plus de 500 hôpitaux et plusieurs milliers de cliniciens. Cet essai, auquel participaient plus de 15 000 patients fin 2020, est devenu l'un des plus grands essais randomisés internationaux de traitements contre la COVID-19. Les études Solidarity II – Unity sur la séro-épidémiologie couvrent plus de 70 pays qui mènent des études sur la séro-épidémiologie, les facteurs de risque et la gravité ; des études visant à évaluer les facteurs de risque d'infection chez les soignants ; et des travaux de recherche sur la mise en œuvre de nouveaux outils de diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 et de nouvelles conceptions pour les équipements de protection individuelle (EPI). L'OMS espère lancer, début 2021, l'essai Solidarity III, un essai clinique randomisé international de grande envergure destiné à évaluer rapidement et de manière efficiente l'efficacité et l'innocuité de plusieurs vaccins candidats contre la COVID-19. La poursuite de la recherche de nouveaux vaccins candidats non seulement améliorera la disponibilité des vaccins au niveau mondial mais aussi permettra d'élargir l'éventail des possibilités et de disposer peut-être de produits plus efficaces, conférant une protection plus longue, et/ou plus faciles à distribuer et à administrer. L'évaluation de plusieurs vaccins contre la COVID-19 selon une méthodologie standardisée garantira la qualité et l'efficacité des vaccins déployés. Les données des essais de vaccins Solidarity faciliteront la prise de décisions en matière de réglementation et de déploiement, y compris par le biais du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et du Mécanisme COVAX (le volet vaccins de l'Accélérateur ACT).

25. L'OMS a collaboré étroitement avec les États Membres pour surveiller la COVID-19 partout dans le monde. Le 21 janvier 2020, elle a publié des orientations sur la surveillance et mis en place une plateforme électronique de notification pour que les États Membres puissent lui communiquer des données. Les orientations sur la surveillance continuent d'être actualisées périodiquement, à mesure que de nouvelles données scientifiques et méthodes de diagnostic sont disponibles. Depuis le début de la pandémie, l'OMS collabore avec les États Membres à la surveillance active des cas confirmés et des décès, dont les chiffres sont publiés en ligne quotidiennement sur le tableau de bord de l'OMS pour la COVID-19. Cette notification quotidienne est complétée par un système de surveillance basé sur l'identification des cas (plus de 50 millions de cas rapportés) et par un système de surveillance fondé sur des données hebdomadaires agrégées (plus de 30 millions de cas rapportés). Ces données sont publiées sur le site Web de l'OMS. L'OMS collabore aussi avec les États Membres dans le cadre de missions virtuelles et sur le terrain pour renforcer les systèmes de surveillance, en exploitant les investissements importants consentis pour l'infrastructure destinée à la surveillance de la poliomyélite au niveau infranational dans certains pays, et pour évaluer la mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique. L'Organisation collabore avec des équipes de modélisation statistique du monde entier dans le cadre d'un forum mondial hebdomadaire en ligne pour produire et présenter les dernières connaissances issues de la modélisation de pointe sur les maladies infectieuses. Elle a produit plus de 300 documents d'information sur l'épidémiologie et les opérations dans le monde, dont 10 évaluations rapides des risques, 209 rapports épidémiologiques quotidiens, 35 rapports épidémiologiques hebdomadaires et 50 bulletins d'information hebdomadaires sur les opérations.

26. Depuis la fin de l'année 2020, l'OMS développe rapidement la surveillance mondiale pour suivre la propagation des variants du SARS-CoV-2. Elle a publié des définitions des variants préoccupants et des variants à suivre et collabore chaque semaine avec les États Membres pour contrôler la propagation et la détection des variants du SARS-CoV-2. Depuis fin mars 2021, l'Organisation suit activement trois variants préoccupants, des lignées PANGO suivantes : B.1.1.7 (identifié dans 130 pays), B.1.351 (identifié dans 85 pays) et B.1.1.28.1 (P1) (identifié dans 45 pays). L'OMS étudie également six variants à suivre, en collaboration avec les États Membres. Elle évalue 49 autres indices de variants possibles du SARS-CoV-2 qui ont été signalés par les États Membres et élabore des orientations plus détaillées pour la surveillance des variants du SARS-CoV-2 en collaboration avec des partenaires.

27. Dans le cadre de l'initiative de veille épidémiologique EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources), l'OMS et les États Membres ont continué à surveiller la survenue d'autres risques d'épidémie et de pandémie dans le monde et ont évalué 4500 signes de risque par mois. En 2020, l'OMS a effectué 41 évaluations rapides de risques d'événements non liés à la COVID-19, y compris de flambées dues à des poliovirus dérivés de souches vaccinales. La plateforme EIOS, actuellement utilisée par 35 États Membres et entités de santé publique, va être ouverte par l'OMS à 20 autres États Membres en 2021.

28. Dans de nombreux pays, les équipes de surveillance des bureaux régionaux et des bureaux de pays ont bénéficié de moyens supplémentaires grâce aux ressources de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite, ce qui a permis de renforcer les capacités des pays pour la recherche des contacts et la présentation des données à l'aide de tableaux de bord régionaux permettant un suivi pays par pays. La bibliothèque de l'OMS a créé une base de données contenant plus de 200 000 citations sur la COVID-19 afin de faciliter l'accès à la littérature scientifique pertinente.

29. Le Cadre de suivi et d'évaluation du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 pour 2020 a été publié le 5 juin 2020 et un tableau de bord interactif a été mis en ligne sur le site Web de l'OMS en novembre 2020. Ce cadre permet de mieux comprendre l'évolution de la riposte opérationnelle à la COVID-19 aux niveaux national et mondial et de mesurer les conséquences à la fois épidémiologiques, socioéconomiques, humanitaires et sur les droits humains de la pandémie, offrant ainsi une vue d'ensemble de la situation et des possibilités d'analyse globale.

30. Afin d'aider les pays à mettre en œuvre l'ensemble des orientations techniques existantes, l'OMS a publié des lignes directrices pour la planification opérationnelle afin de soutenir la préparation et la riposte dans les pays,¹ et elle a lancé, en mars 2020, la Plateforme des partenaires pour la COVID-19 afin d'aider les États Membres, les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS, les équipes de pays des Nations Unies et les partenaires à planifier et à suivre la mise en œuvre des mesures de santé publique dans neuf domaines d'intervention cruciaux, dont le maintien des services de santé essentiels. La plateforme des partenaires, qui a été l'une des plus grandes innovations de l'OMS pendant cette pandémie, s'appuie sur les enseignements tirés de la riposte à la maladie à virus Ebola afin de rationaliser la planification et la coordination en temps réel dans plusieurs pays. Plus de 147 États Membres, 1000 partenaires et 77 donateurs participent à cette plateforme, ce qui renforce la confiance grâce à la communication transparente d'informations sous l'impulsion des pays.

31. Fin mars 2021, 149 États Membres se servaient de la plateforme pour communiquer à toutes les parties prenantes des informations sur les mesures prises face à la pandémie, suivant les piliers de la stratégie mondiale.

¹ COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan, Operational planning guidelines to support country preparedness and response. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>, consulté le 7 mai 2020).

Pilier 1. Coordination, planification et suivi : 91 % des 194 États Membres disposent désormais d'un plan national de lutte contre la COVID-19 et ils sont 97 % à disposer de mécanismes de coordination des partenaires de divers secteurs pour la préparation et la riposte à la COVID-19.

Pilier 2. Communication sur les risques et participation communautaire : 97 % des États Membres disposent de plans nationaux de communication sur les risques liés à la COVID-19 et de participation communautaire ; 90 % des 60 pays prioritaires couverts par le Plan de réponse humanitaire global ont officiellement mis en œuvre des mécanismes de coordination de la communication sur les risques et de la participation communautaire et ils sont 80 % à disposer de mécanismes permettant aux communautés de faire remonter les informations.

Pilier 3. Surveillance, riposte rapide et enquêtes sur les cas : 41 % des 194 États Membres mènent des enquêtes ou des études séro-épidémiologiques sur le COVID-19 et 72 % des pays prioritaires disposent, au sein de l'équipe de gestion des incidents, d'un point focal chargé de la mise en œuvre et de la formation concernant la recherche des contacts.

Pilier 4. Points d'entrée : 20 % des 194 États Membres disposent plan d'intervention pour les urgences de santé publique pour tous les points d'entrée désignés et ils sont 92 % à concevoir des messages qu'ils diffusent aux points d'entrée à l'intention des voyageurs et du personnel qui travaille dans les lieux d'arrivée ou dans les moyens de transport. À la suite d'évaluations des risques, 66 % des 194 États Membres ont signalé des cas de COVID-19 lors d'un rassemblement de masse au moins.

Pilier 5. Laboratoires nationaux : 100 % des 194 États Membres disposent désormais de moyens de laboratoire pour le dépistage de la COVID-19.

Pilier 6. Lutte anti-infectieuse : 82 % des pays prioritaires disposent d'un point focal pour la formation à la lutte anti-infectieuse.

Pilier 7. Prise en charge des cas : 89 % des 194 États Membres disposent d'un système d'orientation des patients pour la prise en charge des cas de COVID-19.

32. L'OMS a également mis au point des outils et des orientations pour l'examen périodique de la préparation et de l'action en cours contre la COVID-19 aux niveaux national et infranational. Ces examens contribuent à un apprentissage continu et à une amélioration constante, renforçant ainsi la sécurité sanitaire à long terme. Fin mars 2021, 57 de ces examens avaient été effectués par des pays (contre 50 au total en 2020). En outre, l'Organisation a mis au point des exercices de simulation pour aider les pays à repérer les lacunes dans les capacités nationales requises au titre du RSI et a établi et publié une liste de contrôle rapide de la préparation des hôpitaux face à la COVID-19 pour faciliter l'évaluation des capacités dont les hôpitaux ont besoin afin de se préparer et de faire face à la COVID-19. Fin mars 2021, sept pays s'étaient servi des exercices de simulation pour tester et actualiser leurs plans nationaux de déploiement de la vaccination et plusieurs autres pays en sont au stade de la planification.

33. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a apporté un soutien technique et opérationnel non négligeable aux pays pour la COVID-19 et d'autres flambées de grande ampleur. Fin mars 2021, plus de 65 institutions avaient envoyé près de 800 propositions de soutien suite aux demandes formulées auprès du Réseau d'assistance en cas de pandémie. En particulier, par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS, plus de 170 déploiement ont eu lieu, dont un grand nombre à distance, et l'OMS a mené plus de 130 missions techniques et opérationnelles – y compris des missions d'appui technique régional à plus de 100 pays – et a fourni un soutien par le biais de

webinaires, de formations et de missions virtuelles novatrices. Le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS ont organisé des réunions d'information hebdomadaires pour exposer l'action menée dans les pays et les enseignements tirés. Des téléconférences hebdomadaires de coordination opérationnelle, auxquelles participent les principaux partenaires du Réseau, et des consultations bimensuelles sont organisées pour aborder l'expérience acquise et les difficultés rencontrées dans la recherche des contacts. L'OMS et les partenaires du Réseau soutiennent actuellement, à l'échelle mondiale, plus de 60 projets qui reposent sur Go.Data, un outil de collecte de données sur le terrain et de recherche des contacts. Ils organisent notamment des formations et des réunions en ligne, soutiennent directement les utilisateurs et proposent un appui technique aux intervenants locaux pour l'épidémiologie, l'analyse, l'interopérabilité et les technologies de l'information.

34. Grâce au réseau des équipes médicales d'urgence,¹ l'OMS a animé plus de 90 missions internationales d'aide médicale, a établi des normes techniques et a apporté un soutien technique pour la mobilisation de plus de 840 équipes médicales nationales, contribuant ainsi à l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation et à la réaffectation des lits dans le monde entier. En outre, un centre régional de formation des équipes médicales d'urgence a été créé à Addis-Abeba en vue de renforcer les capacités nationales et les compétences techniques des soignants. La phase pilote qui a débuté en Éthiopie sera étendue à 10 autres pays prioritaires au moins.

35. Dans le cadre du pilier relatif à la prise en charge clinique pluridisciplinaire, l'OMS a mis au point des orientations techniques sur la prise en charge clinique, y compris sur les thérapeutiques, les traitements préventifs de la COVID-19 et la prise en charge clinique des cas. La prise en charge clinique recouvre les meilleures pratiques en matière de soins de soutien, telles que l'oxygénothérapie chez les patients gravement atteints, la prise en charge à domicile des patients atteints d'une forme bénigne et la prise en charge complète incluant les soins de santé mentale, le soutien psychosocial et la réadaptation. Ces orientations ont donné naissance à des outils de soutien opérationnel destinés aux cliniciens, y compris le module sur la prise en charge des affections respiratoires aiguës sévères et des modules de formation disponibles auprès de l'Académie de l'OMS et sur la chaîne consacrée à la clinique de la plateforme OpenWHO.org. Ce pilier a aussi permis d'élaborer des spécifications techniques et des orientations opérationnelles pour les dispositifs d'oxygénothérapie et les sources d'oxygène, comme les installations d'adsorption par inversion de pression, et des outils pour prévoir l'approvisionnement, tels que l'outil de prévision des fournitures essentielles. Trente-sept pays ont bénéficié d'une assistance technique directe pour le matériel d'oxygénothérapie et biomédical. Fin mars 2021, l'OMS avait collecté, grâce à la plateforme de données cliniques sur la COVID-19, des données cliniques anonymisées auprès de quelque 100 000 patients hospitalisés dans plus de 40 pays. Des rapports sur la caractérisation clinique et des tableaux de bord à usage opérationnel doivent être publiés bientôt. Un programme de recherche, qui a été établi dans le cadre de la recherche-développement notamment en vue d'améliorer les soins de soutien pour les patients atteints de COVID-19, prévoit la mise au point de protocoles d'étude d'observation et d'intervention sur l'utilisation/la disponibilité de l'oxygène et sur les interventions pneumologiques.

36. Le Secrétariat collabore aux trois niveaux avec les États Membres et un éventail d'institutions internationales actives dans les domaines du sport, des événements à caractère religieux, du divertissement et de l'événementiel pour diffuser des orientations et des outils sur les rassemblements de masse et faciliter la prise de décisions éclairées sur la base d'approches fondées sur les risques.

¹ Emergency medical teams. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>, consulté le 7 mai 2021).

37. L'OMS et les partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, dont l'UNICEF et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), s'emploient à renforcer le Service collectif pour la communication sur les risques et la participation communautaire en tant que mécanisme de coordination mondiale des approches communautaires de la riposte à la COVID-19, auquel participent plus de 70 partenaires internationaux dans le cadre de la coordination régionale. La nouvelle stratégie de communication sur les risques et de participation communautaire a été lancée en décembre 2020 afin que les États Membres et les partenaires de la riposte disposent d'une feuille de route pour parvenir à atténuer les effets négatifs de la COVID-19 au niveau national.

38. Pour renforcer la préparation et la résilience des communautés dans les situations d'urgence, l'OMS a collaboré avec des organisations locales et nationales de la société civile afin de répondre aux besoins des communautés les plus vulnérables et marginalisées dans 32 pays prioritaires. Pour renforcer la riposte à la pandémie, des plans d'action communs sont axés sur la collaboration des organisations de la société civile à la prise de décisions, à la planification, au suivi et à la redevabilité au niveau local. Une plateforme interactive d'apprentissage et d'échange de connaissances est en cours de mise au point sur le site OpenWHO.org pour renforcer les capacités des organisations de la société civile.

39. L'OMS a dirigé la mise au point d'initiatives, de plateformes et d'outils novateurs et fondés sur des bases factuelles pour l'échange d'informations afin de communiquer sur les risques, de faire participer et de gérer l'« infodémie » sur la COVID-19, y compris en organisant, en avril, en juillet et en décembre 2020, des conférences qui ont réuni des experts mondiaux et plus de 12 000 participants en ligne pour examiner le processus et les fondements scientifiques de la gestion de l'infodémie. Ces conférences ont notamment permis d'établir un cadre d'action et de définir 50 mesures à prendre face à l'infodémie, ainsi qu'un programme de recherche en santé publique comportant 65 questions prioritaires et un appel à l'action en faveur d'un mouvement mondial pour promouvoir l'accès à l'information sanitaire et atténuer les effets néfastes des informations fausses.¹ Une nouvelle approche reposant sur la veille sur les médias sociaux et sur l'intelligence artificielle a été mise au point et appliquée à titre d'essai afin d'écouter les questions et les préoccupations des communautés. L'OMS participe aussi à un partenariat avec d'autres institutions de premier plan pour la collaboration avec les communautés.

40. L'OMS a collecté et analysé des données issues de la veille sur les médias sociaux, et a œuvré sur de nombreux canaux et auprès de nombreuses personnes influentes, notamment des jeunes, des responsables religieux, les médias et plus de 50 réseaux sociaux et entreprises de technologie afin de promouvoir des données factuelles pertinentes concernant la COVID-19 et de limiter la diffusion de fausses informations. À la fin du mois de mars 2021, le Directeur général et la haute direction avaient organisé 147 conférences de presse hebdomadaires (123 en 2020 et 24 en 2021) afin de donner aux médias du monde entier les dernières nouvelles concernant les orientations reposant sur des bases factuelles et de répondre aux questions ; en outre, un certain nombre d'autres séances d'information techniques et spéciales ont été organisées au besoin. Les membres de la haute direction et les scientifiques se sont régulièrement prêtés à des séances en direct dans le but de répondre aux principales questions posées par le grand public, et les directeurs régionaux ont tenu des conférences de presse hebdomadaires. Fin mars 2021, l'OMS avait produit 31 épisodes des « 5 minutes scientifiques » donnant des explications sur différents sujets techniques ; ces épisodes ont été traduits dans plusieurs langues (pas seulement les langues officielles des Nations Unies), mises en avant sur les médias sociaux de l'OMS et repris par les médias et d'autres partenaires. Le Réseau OMS d'information sur les épidémies (EPI-WIN) continue de fournir, en temps utile, des conseils et des informations précis et faciles à comprendre à divers publics et secteurs. Plus de 300 produits ont été générés à la fin mars 2021, notamment des webinaires, des vidéos, des infographies, des foires aux questions, des rapports hebdomadaires, des conseils pour en finir avec les idées reçues et des documents d'orientation.

¹ Call for Action: Managing the Infodemic. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/news/item/11-12-2020-call-for-action-managing-the-infodemic>; consulté le 9 février 2021).

41. Fin mars 2021, le site OpenWHO.org, qui propose gratuitement 30 sujets de cours différents sur la COVID-19 dans plus de 50 langues pour garantir un accès facilité aux intervenants de première ligne, comptait plus de cinq millions d'inscriptions. Plus de 6,3 millions de mots ont été traduits à des fins pédagogiques au sujet de la pandémie conjointement avec les bureaux régionaux et de pays de l'OMS et avec les organisations qui soutiennent les services de traduction. La part des apprenantes a bondi de 30 % début 2020 à 50 % début mars 2021, ce qui indique que davantage d'intervenants de première ligne – qui sont principalement des femmes – accèdent à la plateforme pour acquérir des connaissances et des compétences en matière de lutte contre la COVID-19.

42. L'OMS et ses partenaires ont mené à bien des recherches opérationnelles dans le but d'éclairer la rédaction d'orientations diagnostiques et l'inclusion de nouveaux tests aux stratégies de dépistage ; des orientations de mise en œuvre ont été élaborées sur l'utilisation des tests de détection d'antigènes. Le module de formation complet aux tests antigéniques de diagnostic rapide (TDR-Ag) a été consulté plus de 2500 fois dans plus de 92 pays. Les 194 pays auprès desquels l'OMS a enquêté ont tous indiqué disposer de capacités de dépistage de la COVID-19 en laboratoire. En outre, un certain nombre de tests de diagnostic rapide de détection des antigènes du SARS-CoV-2 ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL et sont de plus en plus utilisés par les États Membres afin d'augmenter les capacités de dépistage. Des réseaux de séquençage sont en train d'être mis en place et renforcés afin d'accroître la capacité à mener à bien une surveillance génomique et à détecter les variants inquiétants. Une autorisation d'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL a déjà été accordée à 27 tests d'amplification des acides nucléiques, sérologiques et antigéniques. L'OMS a publié une orientation portant sur l'utilisation des TDR-Ag en septembre 2020. Deux programmes d'évaluation externe de la qualité ont été organisés afin de suivre les performances des laboratoires dans toutes les Régions de l'OMS. Le premier ciblait les centres nationaux de lutte contre la grippe et d'autres laboratoires nationaux dans 146 pays/zones/territoires ; 95 % de ces laboratoires ont montré une conformité totale. Dans le cadre du deuxième programme d'évaluation externe de la qualité, des batteries de test ont été envoyées à plus de 3000 laboratoires de niveau infranational dans 102 pays. Il s'est agi de l'un des plus gros programmes de ce type organisés par l'OMS. Sur les résultats soumis et analysés à ce jour, environ 90 % des participants ont fait part de résultats corrects pour l'ensemble des échantillons testés. L'OMS a assuré un mentorat entre pairs concernant les produits de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire dans le cadre de webinaires mondiaux et régionaux suivis par plus de 3500 participants de plus de 140 États Membres.

43. Le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte¹ a été mobilisé pour renforcer les capacités de détection du virus et de séquençage génomique, d'assurance de la qualité externe en laboratoire, de suivi de la transmission de la COVID-19, et en tant que mécanisme de partage des données. Plus de 50 000 échantillons sentinelles sont testés chaque semaine à la recherche du virus responsable de la COVID-19 par l'intermédiaire de ce système, et les données sont diffusées sur les plateformes de l'OMS. En outre, des outils créés pour la grippe (surveillance, évaluation des risques, préparation à la pandémie et sélection des souches vaccinales) sont en cours d'examen pour une utilisation dans le cadre de la COVID-19. À l'échelle nationale, 52 % des 126 pays/zones/territoires du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte appliquent maintenant la surveillance des syndromes de type grippal, des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires aiguës sévères sur des sites sentinelles afin de recueillir des échantillons, de les tester pour déterminer la présence du SARS-CoV-2 en plus du virus de la grippe, et de faire remonter les données vers les plateformes établies.

¹ Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/, consulté le 7 mai 2021).

44. L'oxygène médical et les corticostéroïdes/la dexaméthasone ont été identifiés comme les seuls traitements efficaces ayant fait leurs preuves en cas de forme grave de COVID-19. L'OMS a appuyé les recherches qui ont permis de déterminer que la dexaméthasone était le premier traitement contre la COVID-19 susceptible de sauver des vies. Avant fin mars, l'OMS a mis sur pied des lignes directrices relatives à l'utilisation de la dexaméthasone dans le cadre de la prise en charge clinique des patients atteints de COVID-19, et a obtenu 2,9 millions de traitements à la dexaméthasone à destination des pays à revenu faible ou intermédiaire dans le cadre d'un engagement d'achat anticipé. D'autres traitements, notamment les anticorps monoclonaux, les nouveaux antiviraux à petites molécules et les traitements réaffectés, comme l'ivermectine, la colchicine, les traitements bloquant l'IL-6 et les anticoagulants, sont en cours d'évaluation, notamment dans le cadre de l'essai Solidarity qui se poursuit. L'OMS s'est également prononcée contre l'utilisation du remdesivir, de l'hydroxychloroquine et du lopinavir/ritonavir afin d'éviter de nuire aux patients. En outre, l'OMS et ses partenaires ont apporté un soutien à 17 pays afin d'améliorer les systèmes d'approvisionnement en oxygène, notamment au moyen de webinaires de formation, de la publication de spécifications techniques portant sur les dispositifs médicaux, de l'approvisionnement en concentrateurs et consommables et de leur distribution, ainsi que de solutions globales et pérennes de montée en puissance avec l'implantation de grandes installations de production d'oxygène dans de nombreux pays. Le Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS a enregistré 93 cas de médicaments, vaccins et produits de diagnostic utilisés dans la lutte contre la COVID-19 de qualité inférieure/faux et a publié des alertes et des avis. L'Appel à la solidarité invite la communauté internationale à partager volontairement les connaissances, la propriété intellectuelle et les données, et à prendre part au Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP).

45. À la mi-avril 2021, une autorisation d'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL avait été accordée à quatre produits vaccinaux ; en outre, sept vaccins sont en cours d'examen et des discussions sont en cours avec six autres fabricants de vaccins. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a publié des avis sur l'utilisation de quatre vaccins ainsi que des recommandations sur la détermination des groupes à vacciner en priorité en cas de pénurie. Un cadre de valeurs permettant d'éclairer les décisions stratégiques a été publié, et les voies réglementaires ont été fixées afin d'accélérer les importations et les autorisations délivrées par les autorités de réglementation. Des formulations modèles concernant l'indemnisation ont été transmises aux pays, et le premier mécanisme mondial d'indemnisation hors faute a été créé afin de couvrir l'ensemble des personnes se voyant administrer un vaccin COVAX dans le cadre du système de garantie du marché. Un ensemble complet d'outils de formation et d'orientation, comprenant notamment des exercices de simulation, a été mis sur pied afin d'accompagner les pays dans le déploiement des vaccins contre la COVID-19. Un outil et un cadre conjoints d'évaluation de l'état de préparation à l'introduction du vaccin ont été utilisés par 142 pays, et 88 des 92 pays admissibles au système de garantie de marché du COVAX ont déposé des demandes de vaccins. Les plans nationaux de déploiement et de vaccination téléchargés sur la Plateforme des partenaires de l'OMS sont au nombre de 105, dont 86 provenant de pays et territoires admissibles au système de garantie de marché. Ils ont tous été passés en revue et approuvés par les comités d'examen régionaux de l'OMS. Tous les plans nationaux de déploiement et de vaccination, de même que tous les examens sont consultables par les parties prenantes sur la Plateforme des partenaires contre la COVID-19.

Collaboration en matière de recherche sur les zoonoses en lien avec le SARS-CoV-2

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.6)

46. Le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS prévoit des mesures pour coordonner la recherche-développement à l'échelle internationale. Il est ainsi possible d'utiliser le mécanisme mondial de coordination pour la recherche-développement créé antérieurement et la feuille de route pour la coordination mondiale de la recherche, qui réunissent la communauté mondiale autour d'un

programme et de priorités de recherche communs, afin de parvenir plus rapidement à un accès équitable à des contre-mesures médicales abordables et efficaces. L'OMS recense les progrès réalisés à l'échelle mondiale au regard de ces priorités et en rend compte ; elle apporte également son soutien aux études menées au sein de l'Organisation portant sur les priorités de recherche de la feuille de route relevant de l'approche « Une seule santé » à l'interface entre l'humain et l'animal. La feuille de route, de même que le cadre qui l'accompagne pour la coordination de l'investissement, permettent aux bailleurs de fonds et aux chercheurs de hiérarchiser les options d'investissement et de recherche pour lutter contre la COVID-19, et de veiller à ce que la recherche obéisse aux trois principes fondamentaux que sont la rapidité, le potentiel d'expansion et l'accès.

47. En collaboration avec le Service de la santé animale de la FAO, le Groupe de travail sur la faune sauvage de l'OIE et un certain nombre de centres universitaires de recherche du monde entier, l'OMS a apporté son soutien aux initiatives et aux activités de recherche en lien avec l'approche « Une seule santé » à l'appui des études portant sur les origines du SARS-CoV-2. Parmi ces travaux, on peut noter des études de susceptibilité de différentes espèces au SARS-CoV-2, des études de l'épidémiologie du SARS-CoV-2 chez les animaux (notamment de la transmission entre espèces et au sein d'une même espèce, humains compris), et des évaluations des risques associés au contact avec les animaux de compagnie, le bétail, la faune sauvage ou les produits animaux. Au total, une vingtaine de projets de recherche du monde entier ont été individuellement appuyés. L'OMS publiera, en collaboration avec la FAO, l'OIE et le PNUE, des orientations sur la réduction du risque de transmission de zoonoses émergentes sur les marchés alimentaires traditionnels. L'Organisation a également révisé à l'intention des autorités nationales chargées de la sécurité sanitaire des aliments les orientations portant sur les aspects relatifs à la sécurité sanitaire des aliments en lien avec la COVID-19.

48. En juillet 2020, l'OMS a déployé une première équipe en Chine pour planifier un certain nombre d'études visant à comprendre l'origine du virus SARS-CoV-2. En janvier 2021, en collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, l'OMS a déployé une équipe internationale en Chine afin de collaborer avec des homologues chinois pour passer en revue les études portant sur l'origine du virus SARS-CoV-2 menées là-bas depuis juillet 2020 et prévoir de nouvelles études visant à mieux comprendre ces origines. L'équipe de l'OMS qui a mené la mission conjointe a publié son rapport¹ le 30 mars 2021 ; elle a mis en avant les conclusions s'appuyant sur l'épidémiologie des premiers cas, les études de l'épidémiologie moléculaire utilisant les données de séquençage recueillies sur des humains, des animaux et l'environnement, ainsi que les études sur les potentiels hôtes animaux. Le rapport comprend un certain nombre de recommandations concernant les études à mener à l'avenir.

Faire participer et informer les États Membres au sujet de la collecte de fonds, ainsi que de l'affectation et de la mise en œuvre des ressources financières

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.7)

49. Depuis février 2020, sur la base des enseignements tirés des ripostes aux situations d'urgence précédentes et de la stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS,² l'Organisation a mis en œuvre une série d'initiatives visant : a) à faciliter, pour une plus grande efficacité, la levée de fonds en obtenant des ressources souples moyennant une charge minimale de travail administratif, auprès d'une base diversifiée de contributeurs, et b) à veiller à ce que les États Membres et les contributeurs soient tenus au courant de la riposte à la COVID-19, y compris des priorités de financement, des lacunes, des possibilités et des difficultés.

¹ WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus/origins-of-the-virus>, consulté le 6 avril 2021).

² Document EB146/29.

50. Le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS était financé à 87 % pour 2020 (compte tenu du financement de la riposte de l'OMS dans les pays couverts par le Plan mondial d'action humanitaire contre la COVID-19), 1,58 milliard USD ayant été perçus ; près de 70 donateurs avaient apporté une contribution financière, avec un taux d'utilisation de 82 % (1,3 milliard USD). Sur cette somme totale, un milliard USD a été attribué à l'appui aux pays et à la coordination régionale.¹ Le rapport de l'OMS sur la riposte à la COVID-19 a été publié début 2021 et tient compte des fonds perçus et dépensés à l'échelle de l'Organisation en vertu du Plan stratégique de préparation et de riposte en 2020. L'ensemble des contributions financières versées par les bailleurs de fonds à l'OMS pour la lutte contre la COVID-19 sont consultables sur un tableau de bord sur le site Web de l'OMS.²

51. En février 2021, l'OMS a lancé son plan pour l'année, réunissant les travaux du Plan stratégique de préparation et de riposte, de l'Accélérateur ACT et du Connecteur de systèmes de santé. Dans le cadre du Plan stratégique de préparation et de riposte pour 2021, l'OMS continuera de mettre l'accent sur les neuf volets choisis en 2020 pour le Plan, tout en ajoutant les volets Vaccination et Recherche et innovation afin de refléter une approche intégrée. L'OMS lance un appel dans le but d'obtenir 1,96 million USD pour appuyer ces travaux aux trois niveaux de l'Organisation, y compris une somme de 1,2 milliard USD destinée aux travaux dans le cadre du partenariat de l'Accélérateur ACT. Le Secrétariat continue d'organiser des réunions d'information hebdomadaires avec les États Membres – une initiative qui avait été accueillie favorablement en 2020 – auxquelles s'ajoutent des réunions avec les contributeurs portant sur la riposte à la COVID-19, notamment sur les travaux de l'Organisation concernant l'Accélérateur ACT. Les entretiens bilatéraux de haut niveau et de travail avec les contributeurs se poursuivent, notamment avec le groupe des donateurs du G12, basé à Genève. Ces efforts visent à faire en sorte que les États Membres et les contributeurs soient correctement informés des mesures de riposte à la COVID-19 prises par l'OMS dans toute l'Organisation et dans tous les volets du travail, faisant ainsi la promotion de la transparence et de la responsabilisation à l'OMS.

52. Face au soutien sans précédent apporté par des particuliers et des entreprises à l'OMS dans la lutte contre la COVID-19, l'OMS et la Fondation pour les Nations Unies ont lancé le Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19. Géré par la Fondation des Nations Unies et la Swiss Philanthropy Foundation, ce fonds a été mis sur pied sous forme de plateforme innovante pour permettre aux entreprises privées, aux particuliers et aux organisations de contribuer directement à l'action de l'OMS visant à prévenir les cas de COVID-19, les détecter et y faire face partout dans le monde. C'est une solidarité sans précédent qui s'est manifestée au cours de la première année d'existence de ce fonds : à ce jour, plus de 662 000 donateurs ont fait des dons à hauteur de près de 250 millions USD. Ce fonds permet à l'OMS de distribuer des fournitures et de communiquer des informations et des données de recherche vitales aux pays du monde entier : les fonds recueillis ont servi à fournir à des millions d'agents en première ligne des équipements de protection individuelle, des fournitures médicales et des kits de dépistage essentiels, à gérer les fausses informations et l'infodémie, à venir en aide aux populations vulnérables comme les réfugiés et les personnes déplacées, ainsi qu'à contribuer à accélérer la recherche sur les vaccins, les tests et les traitements. Le fonds a recueilli plus de 246 millions USD auprès de plus de 663 000 particuliers, entreprises et organisations pour la riposte mondiale à la COVID-19 menée par l'OMS et ses partenaires.

¹ Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé. (<https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-at-a-year-that-changed-the-world-who-s-response-to-covid-19>, consulté le 22 mars 2021)

² Disponible à l'adresse <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzNmNTRkMWEtNmZjMS00NzdjLWEyMDYtYWExYzA4NzVhZGQwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI9ImMiOj99>, consulté le 22 avril 2021.

Collaboration visant à renforcer la mise au point, la production et la distribution équitable de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins de qualité, sûrs, abordables et efficaces pour la COVID-19

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.8)

53. Le premier protocole de test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) pour la détection du SARS-CoV-2 a été élaboré par un laboratoire partenaire de l'OMS et rendu public par l'OMS le 13 janvier 2020. Plus tard, l'OMS a convenu avec les entreprises de la production et de la distribution des kits de dépistage par PCR, les premières expéditions à destination de 150 laboratoires dans le monde entier ayant été effectuées avant la première semaine de février 2020. À la demande du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et du Directeur général, un groupe de travail sur la chaîne d'approvisionnement a été créé pour mettre en place le Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19.¹ Ce système, coordonné par l'OMS, a permis d'accroître massivement l'achat et la livraison d'équipements de protection individuelle, de fournitures pour les tests et de produits de diagnostic, ainsi que de matériel biomédical (par exemple, respirateurs et concentrateurs d'oxygène).

54. Sous la coordination de l'OMS, le Groupe de travail sur la chaîne d'approvisionnement a mis à profit les capacités et l'expertise de l'OMS et des institutions spécialisées des Nations Unies partenaires afin de mettre en place un système de chaîne d'approvisionnement qui a assuré la coordination de l'achat et de la livraison de fournitures essentielles pour un montant de 1,2 milliard USD afin d'appuyer les activités de riposte à la COVID-19 dans 193 pays. Cela a permis de distribuer rapidement et de façon équitable des fournitures et de l'équipement de qualité. Mi-avril, le Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour la COVID-19 avait fourni d'après les données notifiées par 12 partenaires plus de 67 millions de tests de diagnostic et 17,4 millions de kits de collecte d'échantillons, 1,1 milliard d'éléments d'EPI et 2,4 millions d'articles biomédicaux essentiels à 193 pays. À l'heure actuelle, environ 75 % de ce total a été livré à 190 pays ; le solde a été commandé ou est en cours d'expédition. Sur ce total, l'OMS a contribué à l'achat de 348 millions d'éléments d'EPI – y compris des masques médicaux, des masques de protection respiratoire, des lunettes, des écrans faciaux, des combinaisons et des gants – pour 158 pays et de 807 200 articles biomédicaux pour 123 pays. L'Organisation a également fourni 34,5 millions de tests de diagnostic et 13,5 millions de kits de collecte d'échantillons à 172 pays de toutes les régions de l'OMS. Outre son rôle de coordination et d'appui technique à l'effort global, l'Organisation a une responsabilité d'intervention ; c'est dans ce cadre que ces actions ont été menées. Sur le marché de l'équipement biomédical, l'OMS a pu acquérir des concentrateurs d'oxygène, des respirateurs et d'autres équipements pour la prise en charge clinique des personnes atteintes de formes graves de la COVID-19. L'OMS a acheté 15 300 concentrateurs d'oxygène, 788 respirateurs, 19 467 oxymètres de pouls et d'autres articles biomédicaux afin d'apporter un soutien à 121 pays. À l'échelle des pays, au moins un membre de l'équipe d'appui à la gestion des incidents a été formé à l'utilisation de l'outil de prévention des fournitures essentielles dans 51 % des pays/territoires prioritaires dans le cadre du Plan mondial d'action humanitaire.

¹ COVID-19 Supply Chain System: requesting and receiving supplies. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies>, consulté le 7 mai 2021).

55. Le groupe consultatif technique de l'OMS sur les EPI a accompli un travail colossal de publication de spécifications techniques dans ce domaine, ainsi que de diffusion des innovations de la recherche en matière de mise au point d'EPI et de technologies de retraitement de ces équipements pour faire face à la pénurie mondiale.

56. Le 24 avril 2020, l'Accélérateur ACT¹ a été lancé ; il s'agit d'une collaboration unique en son genre qui permet d'accélérer la mise au point des vaccins, des produits de diagnostic et des traitements essentiels pour lutter contre la COVID-19, et d'en garantir une distribution équitable. L'Accélérateur ACT allie les compétences du secteur public et du secteur privé afin de fournir une solution de bout en bout, de la recherche-développement à la livraison dans les pays, en passant par la fabrication et l'achat. L'OMS assure un rôle directeur et d'orientation stratégique global, mais joue également plus particulièrement ce rôle pour le volet Produits, en association avec ses partenaires. Le Pôle exécutif de l'Accélérateur ACT, hébergé par l'OMS, rend la stratégie plus simple en appuyant la coordination entre les organismes partenaires, le Conseil de facilitation et d'autres entités concernées. L'OMS conduit l'axe de travail transversal Accès et allocation, et dirige également dans tous les volets des domaines comme les normes et les critères, les politiques et les orientations techniques, les processus réglementaires pour les nouveaux outils (préqualification et protocole d'autorisation d'utilisation d'urgence), ainsi que l'appui aux systèmes de santé des pays en matière de préparation opérationnelle et de déploiement. Des cibles ambitieuses ont été fixées pour la fin de l'année 2021 en matière de distribution de nouveaux outils de lutte contre la COVID-19, notamment la fourniture d'au moins 2 milliards de doses de vaccin aux pays et territoires participant au COVAX, l'introduction de nouveaux traitements contre la COVID-19 pouvant aller jusqu'à 100 millions de schémas thérapeutiques, et la fourniture de 900 millions de tests de diagnostic dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

57. Le COVAX, le volet Vaccins de l'Accélérateur ACT, a accéléré la mise au point et la production de vaccins au moyen d'investissements dans un grand nombre de produits, notamment 11 candidats couvrant quatre plateformes technologiques. Il a également mis en place le Mécanisme COVAX, chargé d'acheter et de distribuer des doses. Un soutien est apporté à 172 pays pour la fourniture de vaccins contre la COVID-19, et l'OMS effectue un suivi du déploiement des vaccins, y compris de la couverture vaccinale, et gère les risques potentiels, notamment par l'intermédiaire du Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins. Quatre-vingt-dix pays et territoires à revenu élevé ont rejoint le COVAX en qualité de membres autofinancés, s'associant ainsi à 85 pays et territoires à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et à revenu faible, qui bénéficient du soutien du système de garantie de marché du COVAX. Les premières expéditions par le Mécanisme COVAX de vaccins contre la COVID-19 vers les pays ont eu lieu le 24 février ; cela a constitué un grand pas vers la réalisation de l'objectif de l'équité vaccinale et cette date a marqué le début de la plus grande opération d'achat et d'approvisionnement en vaccins de l'histoire. Mi-avril, le COVAX avait expédié environ 40 millions de doses à 115 participants, notamment vers 59 pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et pays à revenu faible. D'après les projections actuelles, le COVAX devrait atteindre son objectif, qui est de fournir au moins 1,3 milliard de doses de vaccin en 2021 (au moyen de sept produits vaccinaux fabriqués par six producteurs). En outre, des bases sont jetées pour garantir l'achat de doses supplémentaires grâce à un partage des coûts reposant sur un financement multilatéral et des contributions des donateurs, ainsi qu'en encourageant les pays ayant signé des accords bilatéraux de grande envergure à partager leurs ressources limitées en vaccins conformément aux principes relatifs au partage des doses de vaccin anti-COVID-19 avec le COVAX.² L'OMS a mis sur pied un mécanisme

¹ Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>, consulté le 12 février 2021).

² Principles for sharing COVID-19 Vaccine Doses with COVAX. Genève, Gavi, 18 décembre 2020 (https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_Principles-COVID-19-Vaccine-Doses-COVAX.pdf, consulté le 5 février 2021).

d'allocation¹ visant à garantir une mise à disposition juste et équitable des vaccins relevant du Mécanisme COVAX entre les différents pays et territoires participants et finalise actuellement, en collaboration avec Gavi, l'établissement d'un stock de sécurité humanitaire destiné à un usage de dernier recours, dans le cas où les programmes mis en œuvre par les pays ne permettent pas d'atteindre l'ensemble de la population. Pour superviser et gérer les processus d'allocation, une équipe spéciale conjointe OMS-Gavi chargée des allocations a été créée, composée notamment d'un groupe indépendant pour l'allocation des vaccins chargé de passer en revue et de valider de façon transparente et externe les décisions portant sur l'allocation des vaccins. Pour relever les défis auxquels font face les chaînes de fabrication et d'approvisionnement dans le monde entier, l'OMS et ses partenaires ont créé une équipe spéciale du COVAX chargée de la fabrication, qui œuvre à accroître l'offre à court terme, mais également à établir une plateforme pour la fabrication de vaccins s'inscrivant dans la durée dans le but d'améliorer la sécurité sanitaire à l'échelle régionale.

58. Dans le cadre du volet Produits de diagnostic, plus de 130 manifestations d'intérêt ont été soumises au protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence ; mi-avril 2021 plus de 75 demandes étaient en cours d'évaluation et 28 produits de diagnostic avaient reçu une autorisation d'utilisation d'urgence. Le but ultime est de faire en sorte que ces produits soient mis plus vite à la disposition des populations touchées par des urgences de santé publique. L'Accélérateur ACT a permis d'accélérer les processus de recherche, de mise au point et d'évaluation indépendante concernant plus de 50 tests afin de trouver de nouveaux TDR-Ag efficaces. Il a en outre apporté un appui à la fabrication et a encouragé les transferts de technologie, ce qui a permis d'améliorer l'accès à des TDR-Ag plus faciles d'utilisation, plus efficaces et plus abordables. Mi-avril 2021, l'OMS et les partenaires du consortium Produits de diagnostic avaient acheté plus de 68 millions de TDR antigéniques et par analyse moléculaire à destination des pays à revenu faible ou intermédiaire.

59. Le pilier Traitements a réalisé des avancées considérables : plus de 300 essais exploitables ont été suivis pour différents produits (anticorps monoclonaux, nouveaux antiviraux et traitements réaffectés) et l'équipe spéciale pour l'accès à l'oxygène dans le cadre de la situation d'urgence liée à la COVID-19 a été créée afin de faire face aux pics de demande en oxygène et mettre fin aux décès évitables. L'équipe spéciale a calculé des besoins immédiats en financement s'élevant à 90 millions USD pour de l'oxygène médical dans une vingtaine de pays à revenu faible ou intermédiaire, et a apporté une contribution allant jusqu'à 20 millions USD pour lancer la riposte face à l'urgence de la pénurie d'oxygène.

60. Par l'intermédiaire du Connecteur de systèmes de santé, les besoins des systèmes de santé pour la mise à disposition des outils de lutte contre la COVID-19 ont été cartographiés. Le Connecteur de systèmes de santé s'est efforcé de consolider les aspects transversaux des systèmes de santé devant être profondément renforcés ou actualisés afin de déployer efficacement et en toute sécurité les outils de lutte contre la COVID-19. Par l'intermédiaire de la plateforme de partage de connaissances sur le renforcement des systèmes de santé à destination des pays en développement, lancée en avril 2021, le Connecteur de systèmes de santé vise à répondre aux besoins de chaque pays en agissant sur les goulets d'étranglement des systèmes de santé et en créant des synergies avec des activités complémentaires pour la prestation de services de santé essentiels et le renforcement des systèmes de santé. Ces actions reposent sur les travaux menés dans des domaines clés comme : a) l'évaluation de la continuité des services de santé essentiels ; b) la lutte anti-infectieuse, domaine dans lequel des cours en 20 langues ont été dispensés à plus de 1,5 million de personnes sur OpenWHO.org et une assistance technique a été apportée à plus de 170 sites dans 30 pays afin d'enquêter sur les infections à SARS-CoV-2 chez les agents de santé ; c) l'appui à la planification des ressources humaines pour la santé aux fins de prise en charge clinique de la COVID-19 et de prestation de

¹ ACT-Accelerator: Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility, September 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>, consulté le 12 février 2021).

services de santé essentiels dans plus de 100 pays ; et d) les conseils techniques prodigués par l’OMS/la Banque mondiale au sujet du financement des systèmes de santé en vue du déploiement des vaccins contre la COVID-19 dans 15 pays, dans un premier temps.

61. Le Conseil de facilitation de l’Accélérateur ACT,¹ coprésidé par la Norvège et l’Afrique du Sud, s’est réuni pour la première fois le 10 septembre 2020 ; par la suite, quatre autres réunions se sont tenues avant la fin avril 2021, et une sixième est prévue pour le 12 mai 2021. Le Conseil de facilitation est composé de représentants des gouvernements des pays donateurs de l’Accélérateur ACT, des présidents actuels des groupes de coopération régionale et des pays qui devraient être les principaux fournisseurs et/ou consommateurs des outils de lutte contre la COVID-19, de même que des partenaires de la société civile et du secteur privé. Mi-avril, l’Accélérateur ACT avait réuni 11 milliards USD auprès d’une large coalition de donateurs publics, privés et multilatéraux ;² ce sont donc 22,1 milliards USD qui manquent pour financer totalement les priorités fixées dans la stratégie et le budget assortis d’échéances de l’Accélérateur ACT pour 2021, récemment publiés.³ Sur ce montant, un budget de 1,2 milliard USD a été prévu pour les travaux de l’OMS et fait partie du Plan stratégique de préparation et de riposte global de l’Organisation. Un groupe spécialisé dans la mobilisation des ressources a été établi en avril 2021 au sein du Conseil de facilitation afin de réunir les ressources nécessaires au moyen d’une campagne de financement de l’Accélérateur ACT et d’obtenir des engagements afin de combler les lacunes.

Apporter un soutien aux États Membres afin d’évaluer les mesures de lutte contre la COVID-19 en vue de délivrer les homologations nécessaires rapidement

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.9)

62. L’OMS a élaboré et met actuellement en application un plan stratégique visant à aider les États Membres à mettre en place des systèmes de réglementation efficaces et efficaces.⁴ Ce plan est conforme aux éléments correspondants du treizième programme général de travail, 2019-2023 et de la feuille de route pour l’accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres produits sanitaires, 2019-2023.⁵ Il répond aux priorités de l’OMS en matière de renforcement des systèmes de réglementation, de nécessité accrue d’adopter des mesures réglementaires de préparation aux urgences de santé publique, ainsi que de consolidation et d’élargissement des processus de préqualification, d’autorisation d’utilisation d’urgence et d’évaluation des risques liés aux produits de l’OMS. Sur 145 pays, 101 sont parvenus à autoriser l’un des vaccins contre la COVID-19 relevant du protocole EUL en moins de 15 jours. L’OMS a travaillé en étroite collaboration avec la Coalition internationale des autorités de réglementation pharmaceutique, et des déclarations conjointes ont été publiées concernant l’amélioration de l’harmonisation en matière de réglementation, de transparence et d’intégrité des données.

¹ ACT-Accelerator Facilitation Council - Terms of reference (<https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-facilitation-council---terms-of-reference>, consulté le 12 février 2021).

² Access to COVID-19 tools funding commitment tracker. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

³ ACT-Accelerator Prioritized Strategy & Budget for 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/act-a-prioritized-strategy-and-budget-for-2021>, consulté le 30 avril 2021).

⁴ Delivering quality-assured medical products for all 2019–2023: WHO’s five-year plan to help build effective and efficient regulatory systems. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332461>, consulté le 30 avril 2021).

⁵ Disponible à l’adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145> (consulté le 30 avril 2021).

63. Dans le contexte de la riposte à la COVID-19, l'OMS appuie la préparation sur le plan réglementaire pour permettre un accès plus rapide aux produits sanitaires essentiels dans les États Membres. L'Organisation fournit des orientations sur les essais cliniques, les autorisations de mise sur le marché, les inspections, la mise en circulation des lots, les essais en laboratoire, la surveillance des marchés à l'import et à l'export, et la sécurité aux niveaux national, régional et mondial, et fournit des normes, des orientations et des informations générales et spécifiques aux produits. L'OMS défend l'utilisation de mécanismes de réglementation fondés sur la confiance afin de faciliter l'efficacité et l'accès rapide aux produits de santé de qualité garantie nécessaires pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Ces travaux portent sur l'ensemble des produits de santé (produits de diagnostic, EPI, vaccins et traitements) et sont entrepris en collaboration avec les bureaux régionaux et de pays de l'OMS, diverses plateformes de réglementation au niveau régional, des organismes de réglementation nationaux et supranationaux, ainsi que d'autres partenaires et parties prenantes.

Lancer une évaluation impartiale, indépendante et complète des leçons à tirer de la riposte à la COVID-19

(résolution WHA73.1, paragraphe 9.10)

64. En réponse à la demande concernant le lancement d'une évaluation impartiale, indépendante et complète pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte à la COVID-19, le Directeur général a prié le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie de passer en revue l'action menée. Les secrétariats respectifs de ces trois entités se sont engagés à harmoniser les objectifs de l'examen et à travailler en étroite collaboration.

65. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été créé en 2016 en application de la décision WHA69(9) en tant que comité de surveillance officiel du Programme, contribuant à ce titre de manière déterminante à l'amélioration continue de celui-ci. Depuis la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire en 2016, le Comité assure un contrôle indépendant de l'action de l'OMS dans les flambées épidémiques et les situations d'urgence et effectue un suivi des progrès accomplis pour renforcer les capacités de l'OMS à tous les niveaux, recommandant des mesures au besoin. Entre mai 2016 et mars 2021, le Comité a organisé 36 réunions statutaires et effectué 10 visites sur le terrain dans des régions en proie à des situations d'urgence aiguës ou prolongées. Les conclusions de ces examens ont orienté les mesures prises par l'OMS pour mieux soutenir la préparation et les interventions en cas d'urgence, et les États Membres ont été informés des résultats obtenus par le Programme. Conformément à son mandat, le Comité soumettra ses conclusions et recommandations à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, sur la base de son examen annuel, qui inclut la riposte de l'OMS à la COVID-19.

66. Conformément aux dispositions de l'article 50 du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général a convoqué un Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19. La première réunion du Comité, qui se compose d'experts de divers horizons géographiques et régionaux, a eu lieu virtuellement les 8 et 9 septembre 2020. Le Comité est chargé d'examiner le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19, de déterminer dans quelle mesure les recommandations pertinentes des comités d'examen précédents sont appliquées et, au bout du compte, d'adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant le fonctionnement du Règlement et la nécessité éventuelle d'amendements. Le Comité a soumis un rapport intérimaire à la cent-quarante huitième session du

Conseil exécutif ¹et présentera ses recommandations finales au Directeur général, qui présentera sa position à la Soixante-Quatorzième Assemblée de la Santé pour examen.

67. En juillet 2020, le Directeur général a annoncé la formation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, pour examiner l'expérience acquise et les enseignements tirés de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19. Le Groupe, composé de 13 personnes, est coprésidé par l'ancienne Première Ministre de la Nouvelle-Zélande, Helen Clark, et l'ancienne Présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, qui en ont sélectionné les membres. Le Groupe présente régulièrement des informations actualisées et des rapports, notamment à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur la riposte à la COVID-19 en octobre 2020, à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020 et à la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif en janvier 2021. Le Groupe doit présenter officiellement son rapport la semaine du 10 mai et en soumettre les conclusions à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2021.

Construire pour l'avenir

68. **Apprendre et mettre les enseignements en application.** L'OMS, ses partenaires et tous les États Membres continuent de tirer des leçons de la pandémie. La COVID-19 a montré que tous les pays et toutes les populations étaient vulnérables face aux situations d'urgence sanitaire ; elle a également révélé des inégalités de longue date tout en en créant de nouvelles.

69. Le monde doit repenser la préparation à la lumière des enseignements tirés de la COVID-19 et des enseignements des épidémies et pandémies passées. Pour qu'elle soit efficace et durable, la nouvelle approche qui sera adoptée pour se préparer aux situations d'urgence sanitaire, les prévenir, les détecter et y répondre devra bénéficier d'investissements prévisibles, être guidée par la science et les données factuelles, être pleinement intégrée par toutes les parties intéressées et placer l'équité au centre.

70. Le treizième programme général de travail, 2019-2023, fournit les principes et le cadre de cette refonte, au service d'un monde plus sain et plus sûr dans lequel davantage de personnes bénéficient de la couverture sanitaire universelle, sont protégées contre les situations d'urgence sanitaires et jouissent d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être. La sécurité de chacun dépend de celle de tous.

71. **Mettre en œuvre des mesures globales.** Le nouveau Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 (2021) et ses lignes directrices opérationnelles pour la planification présentent les mesures coordonnées qui doivent être prises à tous les niveaux. Pour mettre fin à la pandémie, il faudra maîtriser la transmission dans chaque pays, quel que soit la situation ; la sécurité de chacun dépend de celle de tous. Le relèvement, dans lequel les systèmes nationaux jouent un rôle central, doit préparer les pays à la prochaine pandémie : il s'agit de renforcer les capacités de préparation, de réaction et de riposte, avec pour socle des systèmes de santé et des fonctions de santé publiques plus robustes. Il faut supprimer la transmission au moyen de mesures de santé publique et sociales efficaces reposant sur des données factuelles, notamment en augmentant les capacités de dépistage, de détection et d'investigation et en améliorant la prise en charge des cas.

72. Les fonctions concernées recouvrent (sans s'y limiter) les capacités nationales au titre du RSI ; la gestion, la collecte et l'analyse des données ; la planification et la protection des ressources humaines pour la santé ; la prestation de services en toute sécurité ; la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; et l'accès aux médicaments et aux fournitures médicales essentiels et au financement. Elles incluent

¹ Document EB148/19.

aussi les interventions destinées à gérer l'infodémie sans précédent qui a accompagné cette pandémie. Dans bien des contextes, mettre fin à la pandémie imposera également de renforcer la surveillance et la recherche des contacts et de développer la recherche opérationnelle sur les mesures de santé publique et sociales afin de réunir des données factuelles plus nombreuses et solides sur leur efficacité, leur coût et leurs avantages. L'amélioration de la prise en charge des cas de COVID-19 jouera un rôle déterminant pour réduire la mortalité tout en fixant les priorités pour la prise en charge de la COVID-19 et la fourniture des services de santé habituels, sur la base d'une analyse de la mortalité toutes causes confondues, en fonction du contexte, quelles que soient les difficultés rencontrées.

73. **Améliorer les systèmes d'alerte et de surveillance.** Pour détecter et gérer les futurs risques pandémiques, une veille en santé publique continue et des systèmes d'analyse des risques et d'alerte mondiaux seront nécessaires. L'OMS et les États Membres ont accompli des progrès considérables à cet égard grâce à des projets tels que l'initiative EIOS de veille épidémiologique à sources ouvertes, mais il faut amplifier ces efforts et en élargir la portée. L'émergence de variants du SARS-CoV-2 a révélé les limites et la fragilité des systèmes de surveillance des risques émergents, partout dans le monde. Il faut investir fortement, rapidement et de manière durable dans les systèmes de surveillance locaux, nationaux et mondiaux. L'OMS devra collaborer avec les États Membres en vue : d'examiner leurs capacités de surveillance, y compris les cadres juridiques régissant la collecte de données et leur présentation aux organismes de santé publique nationaux ; de dispenser des conseils sur les investissements nécessaires dans les nouvelles technologies pour améliorer les liens entre les données cliniques et de laboratoire et les autres systèmes de données ; d'assurer un financement constant des activités de surveillance nationales ; d'intégrer les systèmes de surveillance et de suivi dans les structures de coordination, par exemple les centres d'opérations d'urgence ; et d'améliorer les mécanismes d'échange de données avec les organismes de santé publique régionaux et l'OMS.

74. **Mettre davantage l'accent sur la préparation opérationnelle, la résilience et la riposte aux niveaux communautaire et local.** La capacité de réaction des communautés et leur résilience sont essentiels pour une riposte efficace, quels que soient les types de risques concernés, et les organisations de la société civile ont été des partenaires centraux dans la riposte à la COVID-19. De nombreuses organisations de la société civile, mais aussi d'autres acteurs – notamment des organisations, des groupes, des hauts responsables et des acteurs influents représentant des groupes religieux, des communautés, les jeunes, les femmes ou d'autres catégories – sont intervenus en première ligne, prodiguant des soins, fournissant du matériel de protection, des médicaments, de la nourriture et d'autres produits essentiels ou encore apportant leur aide aux plus vulnérables. Dans le cadre de la gestion des situations d'urgence, l'OMS comme ses partenaires se sont engagés à poursuivre une collaboration constructive avec les organisations de la société civile et les parties prenantes sur le terrain, pour les processus de prise de décisions, de planification et de suivi comme pour les mécanismes de responsabilisation. Pour qu'il soit possible de reconstruire ensemble, il faut mobiliser les communautés, renforcer durablement les capacités des organisations de la société civile et des autres organisations concernées, dans une démarche englobant toute la société et contribuant ainsi également à une plus grande inclusion.

75. **Renforcer les systèmes de santé et de santé publique.** Des systèmes de santé solides et résilients offrent la protection la plus efficace contre les crises sanitaires. Le meilleur moyen d'éviter qu'une flambée se transforme en épidémie est de disposer d'un système de santé solide, axé sur la couverture sanitaire universelle et relié à des systèmes et à des moyens de préparation et de riposte eux aussi robustes, conçus de façon à protéger les plus vulnérables et à améliorer la santé de tous. Pour y parvenir, il faut des services de santé publique et des dispositifs de prise en charge clinique, de soins et de prévention et de maîtrise des infections qui soient de qualité et centrés sur la personne, et renforcer le personnel de santé et le personnel d'urgence à tous les niveaux, ce qui nécessite des investissements durables et prévisibles dans les systèmes de santé et des dispositifs de financement qui accordent une importance prioritaire aux services essentiels et aux soins de santé primaires.

76. **Un accès amélioré, juste et équitable aux contre-mesures médicales.** Historiquement, les vaccins et les autres contre-mesures médicales jouent un rôle déterminant dans la lutte à long terme contre les maladies et la COVID-19 ne fera pas exception. Il faut amplifier les efforts en vue d'assurer un accès juste et équitable aux outils de lutte contre la COVID-19, y compris aux vaccins, aux produits de diagnostic et aux traitements, et leur allocation et utilisation sûres et rationnelles doivent être soutenues dans tous les pays. Les vaccins anti-COVID-19 et une mise en œuvre de la vaccination sont essentiels en complément des mesures de santé publique, des mesures sociales et des traitements qui ont démontré leur capacité à réduire la transmission et à sauver des vies. La mise au point rapide de vaccins contre la COVID-19 est une des grandes réussites de l'année 2020, mais il reste à savoir si un accès juste et équitable à ces produits peut être maintenu tout au long de l'année 2021 et au-delà. Le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 doit être intégralement financé et doté des ressources nécessaires. Il devra servir de modèle à l'avenir, car la préparation mondiale aux pandémies devrait intégrer des dispositions contraignantes imposant un partage équitable des biens mondiaux tels que les vaccins et les traitements.

77. **Prévenir les futures pandémies.** Environ 75 % des maladies émergentes sont d'origine animale. À l'échelle mondiale, les événements liés aux maladies infectieuses émergentes sont inégalement répartis, comme les capacités à les gérer. Avec la mondialisation et l'interdépendance croissante qui en découle, des flambées épidémiques qui, dans le passé, seraient restées localisées, tendent maintenant à se propager plus rapidement et plus loin, devenant ainsi des situations d'urgence nationales, régionales, voire mondiales. La capacité à prévenir l'amplification d'une flambée est étroitement liée à l'aptitude à détecter rapidement les poussées dans les « points chauds » et à y riposter. La prévention des futures épidémies nécessitera d'amplifier les investissements dans les politiques, les stratégies, les interventions et les capacités à l'interface être humain-animal-environnement, en adoptant une approche « Une seule santé ». Des mécanismes mondiaux seront également nécessaires pour garantir une action coordonnée en vue de réduire la propagation de la maladie et d'en atténuer les répercussions.

78. **Construire un avenir meilleur.** La riposte à la pandémie a supposé d'améliorer l'efficacité des systèmes selon des modalités dont on pourra tirer parti, en généralisant et en ciblant davantage ces avancées afin d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale ainsi que la préparation générale et opérationnelle face aux situations d'urgence à long terme. Les mécanismes et réseaux de coopération nationaux, régionaux et mondiaux qui ont été bâtis et renforcés doivent être pérennisés de sorte que le monde qui sera le nôtre au lendemain de la COVID-19 se fonde sur des systèmes de santé plus solides et plus équitables fondés sur la couverture sanitaire universelle et reposant sur des systèmes et des capacités mondiaux pour les situations d'urgence sanitaires. Le Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 (2021) et les lignes directrices de planification opérationnelle qui l'accompagnent fixent les prochaines mesures pratiques coordonnées que nous devons engager tous ensemble en associant les communautés aux niveaux local, national, régional et mondial.

79. Dorénavant, le redressement post-pandémique doit consister à « reconstruire en mieux » tout en continuant de lutter contre la pandémie et d'en tirer les enseignements. Il y a là une occasion rare, et une obligation morale, d'améliorer les systèmes et les capacités pour la sécurité sanitaire mondiale en les faisant reposer sur des investissements durables, prévisibles et amplifiés dans la préparation, la capacité de réaction et la riposte et des systèmes de santé et de santé publique intégrés, au niveau national et sur le plan local, partout dans le monde. L'un des grands défis de l'année 2021 consistera à consolider ces investissements et à en tirer parti non seulement pour mettre fin à la pandémie dans chaque pays, mais aussi pour bâtir un monde plus sain, plus durable, plus équitable et plus sûr. Nous devons nous attacher collectivement à poursuivre et à renforcer des mesures coordonnées, en partenariat, en adoptant une approche consistant à mobiliser l'ensemble de la société et à placer la santé au centre, sur la voie menant vers les objectifs de développement durable. Le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, fournit les principes et le cadre nécessaires pour bâtir un monde plus sain et plus sûr ; si nous pouvons rester fidèles à ces principes dans notre combat contre la COVID-19 et au-delà, nous pourrions faire en sorte que cette tragédie laisse en héritage des changements positifs.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

80. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =