Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A75/17**
Point 16.2 de l'ordre du jour provisoire **23 mai 2022**

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

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport final du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (voir l'annexe).

ANNEXE

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE DE L'OMS AUX URGENCES SANITAIRES À LA SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

I. CONTEXTE, MANDAT ET CHAMP D'ACTION DU GROUPE DE TRAVAIL DES ÉTATS MEMBRES SUR LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE DE L'OMS AUX URGENCES SANITAIRES

1. Le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (ci-après « le Groupe de travail ») a reçu un mandat en vertu de la résolution WHA74.7 (2021)[1] et de la décision WHA74(16) (2021) de l'Assemblée mondiale de la Santé.[2] Le Groupe de travail a soumis avec succès son premier rapport qui a été adopté par consensus par le Groupe et accueilli avec satisfaction à la deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé (29 novembre-1er décembre 2021).[3] Ceci a conduit à la constitution historique de l'organe intergouvernemental de négociation, chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies.[4] Le Groupe de travail a soumis un rapport intérimaire à la cent cinquantième session du Conseil exécutif (24-29 janvier 2022),[5] s'acquittant partiellement de la première partie de son mandat.

2. Le présent rapport final s'inscrit dans le cadre du mandat établi en en vertu de la résolution WHA74.7, à savoir « présenter un rapport assorti de mesures envisagées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et le soumettre à l'examen de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé ». Ce rapport envisage également des travaux futurs à mener pour remédier aux lacunes majeures qui persistent dans le domaine de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires, dont les pandémies.

3. Après la cent cinquantième session du Conseil exécutif, le Groupe de travail s'est réuni trois autres fois entre février et mai 2022. Les États Membres ont continué d'insister sur certains éléments : 1) la priorité accordée à l'équité comme objectif et résultat dans le rapport final ; 2) l'importance du renforcement du Règlement sanitaire international (2005), y compris du point de vue de sa mise en œuvre, du respect de ses dispositions et des éventuels amendements ciblés à y apporter ; et 3) la nécessité

---

[1] i) examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des travaux pertinents menés par l'OMS, notamment ceux découlant de la résolution WHA73.1 (2020) et de la décision EB148(12) (2021), ainsi que des travaux d'autres organismes, organisations ou acteurs non étatiques et de toute autre information utile (voir la résolution WHA74.7, paragraphe 1) ; et

ii) présenter un rapport assorti de mesures envisagées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et le soumettre à l'examen de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session (voir la résolution WHA74.7, paragraphe 6).

[2] Il lui était demandé « d'accorder la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies et de présenter un rapport qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé » (voir la décision WHA74(16), paragraphe 1).

[3] Voir le document WHASS2/2021/REC/1, procès-verbaux de la quatrième séance, section 2.

[4] Voir la décision SSA2(5) (2021).

[5] Document EB150/16.

d'assurer un financement durable, tant pour l'OMS que pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies de façon plus générale. En outre, le Groupe de travail a mené une enquête et a tenu plusieurs sessions informelles intersessions sur des questions prioritaires, telles que l'équité, le leadership et la gouvernance, les systèmes et les outils, et le financement.

II. RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE L'ANALYSE

4. Pour faciliter l'examen et la discussion par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS a créé le tableau de bord de l'OMS des recommandations relatives à la COVID-19.[1] De plus, le 6 décembre 2021, le Bureau du Groupe de travail a lancé une enquête[2] à l'intention des États Membres, des acteurs non étatiques et d'autres parties prenantes concernées[3] pour recueillir des données sur les recommandations de manière plus systématique. Cette enquête couvrait au total 131 recommandations émanant de groupes/comités d'examen indépendants : Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et Conseil mondial de suivi de la préparation. Les États Membres et les parties prenantes étaient invités à apporter des contributions sur les recommandations, s'agissant de leur caractère prioritaire, de leur faisabilité, de leur calendrier, des ressources nécessaires, de leur mise en œuvre et des mécanismes correspondants. Si l'enquête ciblait les 131 recommandations susmentionnées, elle permettait aussi de formuler des observations sur n'importe quelle autre recommandation issue du tableau de bord de l'OMS des recommandations relatives à la COVID-19.

5. À la fin de la période d'enquête, 113 entités (64 États Membres et Membres associés et 49 parties prenantes) avaient soumis des contributions[4] qui portaient sur au moins une recommandation, soit un taux de réponse de 24 % (33 % des États Membres et Membres associés et 18 % des parties prenantes) (voir l'appendice 1). Compte tenu du taux de réponse, le Groupe de travail a considéré que les résultats étaient un point de départ pour le débat mais qu'ils ne devaient pas être le seul outil de prise de décisions envisagé pour hiérarchiser les recommandations. En outre, un certain nombre d'entités interrogées avaient formulé des observations d'ordre qualitatif sur les recommandations visées par l'enquête.

6. Après avoir analysé les recommandations, le Groupe de travail a débattu des points suivants et a formulé les observations qui figurent ci-dessous (voir l'appendice 1, qui présente une vue d'ensemble) :

a) **Leadership et gouvernance :** parmi les thèmes prioritaires récurrents figuraient : le renforcement des principales capacités requises au titre du RSI ; le rôle et le fonctionnement des points focaux nationaux RSI ; le recours à une démarche pangouvernementale ; l'intégration des principales capacités en matière de préparation, de surveillance et de riposte aux urgences dans le cadre plus vaste du système de santé et des fonctions essentielles de santé publique.

b) **Équité :** bien qu'il ait été noté que de nombreuses recommandations avaient été publiées avant que l'accès équitable et rapide aux moyens de lutte devienne l'un des principaux défis de la riposte à la COVID-19, les thèmes prioritaires récurrents étaient notamment les suivants :

[1] Ce tableau de bord donne accès à une base de données qui contient des recommandations émanant de différents groupes d'examen de la pandémie de COVID-19, des résolutions connexes de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la COVID-19 et des recommandations plus anciennes formulées en rapport avec des urgences sanitaires antérieures.

[2] Enquête du Groupe de travail sur la mise en œuvre des recommandations relatives à la COVID-19.

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

[4] Pour une liste des principales réponses (vue d'ensemble et classement par catégorie), voir le document A/WGPR/7/3, Enquête concernant la mise en œuvre des recommandations relatives à la COVID-19 : conclusions préliminaires.

le renforcement de la coordination de l'appui local et régional à la recherche-développement dans les situations d'urgence sanitaire ; le transfert de technologie et de savoir-faire ; la création d'un mécanisme durable qui assurerait la mise en place rapide d'interventions médicales et non pharmaceutiques et de mesures sociales et de santé publique, ainsi que l'accès rapide, abordable, efficace et équitable à ces interventions et mesures, dans les situations d'urgence sanitaire, y compris les capacités de test à des fins diagnostiques, de fabrication et de distribution à l'échelle locale et régionale ; l'établissement, en collaboration avec les organisations concernées, de normes et critères relatifs aux technologies numériques en lien avec les voyages internationaux ; l'existence de mécanismes d'allocation transparents et justes garantissant un accès équitable ; les moyens de gérer les contraintes au niveau de la chaîne d'approvisionnement ; et, dans le cas de l'OMS, la collaboration avec des mécanismes multilatéraux existants pour apporter un soutien dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.

c) **Systèmes et outils :** on trouvait parmi les thèmes prioritaires récurrents : l'intégration des principales capacités en matière de préparation, de surveillance et de riposte aux urgences dans le cadre plus vaste du système de santé et des fonctions essentielles de santé publique ; le renforcement des capacités et systèmes permettant de partager automatiquement en temps réel des informations relatives aux situations d'urgence, notamment les informations de séquençage génomique, y compris pour mettre au point des mesures de lutte efficaces et pour assurer, à l'échelle mondiale, un accès équitable aux avantages découlant du partage ; la coordination et le renforcement des systèmes pour faire face aux risques d'émergence et de transmission de zoonoses dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ; la normalisation des formulaires permettant de partager des informations et de vérifier des événements en vertu du RSI ; les évaluations régulières de la préparation multisectorielle ; le renforcement des alertes précoces et de la transparence par l'intermédiaire du Comité d'urgence et du rôle de l'OMS dans l'échange d'informations ; les incitations à partager des informations sur les événements de santé publique de portée internationale et à éviter, par exemple, les mesures indiscriminées de restriction des voyages internationaux non fondées sur les risques, et la diffusion de fausses informations et/ou la stigmatisation.

d) **Financement :** d'aucuns étaient favorables à ce que des investissements collectifs soient consacrés à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux situations d'urgence sanitaire aux niveaux mondial, régional et national, et notamment à ce que l'OMS soit financée à l'ensemble de ses trois niveaux pour pouvoir s'acquitter efficacement de son mandat et au renforcement de la résilience des systèmes de santé mondiaux. D'aucuns souhaitaient aussi créer un mécanisme de financement de la sécurité sanitaire mondiale, sachant que cette question risquait de dépasser le mandat du Groupe de travail. Néanmoins, le Groupe de travail a servi de cadre inclusif permettant aux États Membres de connaître l'état d'avancement des travaux en cours relatifs au financement ainsi que la participation du Secrétariat dans d'autres instances.

7. Le Bureau du Groupe de travail a examiné attentivement les réponses et observations formulées dans le cadre de l'enquête. En concertation avec le Secrétariat, il a ainsi passé en revue les résultats de l'enquête et déterminé des approches à suivre pour mettre en œuvre les recommandations. Il a aussi noté que ces recommandations dépassaient généralement le champ d'action et le mandat du Groupe prévus dans la résolution WHA74.7 (voir l'appendice 2).

8. Par ailleurs, le Bureau a recensé un ensemble de questions spécifiques qui feraient l'objet de discussions intersessions. Pendant la période intersessions, les États Membres ont reçu des mises à jour sur des initiatives ou des projets phares lancés pour faire face à la pandémie de COVID-19, y compris le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), le système BioHub de l'OMS, le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, et l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Parmi les points pertinents abordés lors de la période intersessions, on peut notamment citer les suivants :

Leadership et gouvernance

a) Les États Membres ont rappelé qu'il fallait éviter tout double emploi, chevauchement, fragmentation et manque de transparence quant au rôle joué par l'OMS dans l'architecture sanitaire mondiale de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire et aux pandémies. L'OMS doit continuer un rôle moteur et un rôle essentiel de coordination dans l'architecture sanitaire mondiale future, en particulier pour l'établissement de normes et critères.

b) Les États Membres ont rappelé également que le RSI était important et qu'il fallait renforcer sa mise en œuvre et le respect de ses dispositions, et redoubler d'efforts pour « moderniser » cet instrument.

c) Les États Membres ont prié le Bureau de proposer une marche à suivre pour mettre en place une procédure en vue de modifier le RSI et d'établir un plan qui définirait clairement une approche globale et inclusive assortie de délais précis. Des options possibles ont été examinées, y compris prier le Directeur général de créer un comité d'examen du RSI qui serait chargé de formuler des recommandations techniques à l'intention du Directeur général concernant des propositions d'amendements, une prolongation des travaux du Groupe de travail, auquel serait confié un nouveau mandat, et un processus structuré en vertu duquel les États Membres assumeraient les travaux d'amendement.

d) S'agissant des amendements à apporter au RSI, les États Membres, ayant à l'esprit la décision EB150(3) (2022), ont rappelé qu'ils devraient être limités et ciblés, apportés de manière raisonnée, sans aller à l'encontre d'autres articles du RSI, en respectant la souveraineté nationale et de manière à assurer la complémentarité entre le RSI et, conformément à la décision SSA2(5) (2021), le nouvel instrument sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

e) Les États Membres ont souligné qu'ils devaient être consultés et systématiquement informés au sujet de la mise en œuvre de l'essai pilote volontaire du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation afin d'envisager une marche à suivre, y compris en ce qui concerne le champ d'application, le processus et le contenu de cette initiative, initialement présentée par le Directeur général comme un mécanisme à l'aide duquel les pays conviennent d'un examen collégial régulier et transparent de leurs capacités nationales de préparation aux urgences sanitaires. Le Groupe de travail a réaffirmé que l'examen universel de l'état de santé et de préparation devrait avoir pour but d'étudier les niveaux de préparation des pays et conduire, en conséquence, à des possibilités d'assistance technique et autre et de renforcement des capacités, et à leur concrétisation, le cas échéant, et de favoriser l'échange d'expériences et de meilleures pratiques et ne pas aboutir à des reproches.

Équité

f) Les États Membres ont envisagé de définir le concept de l'équité, qui aurait une portée plus large et pourrait être invoqué en vertu de la Constitution de l'OMS et qui irait au-delà de la pandémie de COVID-19. L'équité ne se limite pas à l'accès équitable et rapide aux moyens médicaux de lutte, et à leur distribution, mais elle doit concerner aussi, entre autres, la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de santé, le financement, la diversification et la localisation des établissements de recherche, de développement et de production, les déterminants sociaux de la santé et une assistance technique fondée sur les besoins de santé publique et prévisible, sur demande, ainsi que le transfert de connaissances, tout en favorisant l'innovation et le renforcement des capacités pour la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires.

g) Les États Membres ont débattu de l'opportunité et de la manière d'améliorer un outil tel que l'Accélérateur ACT afin qu'il soit prêt pour répondre à de futures urgences sanitaires. Les États Membres ont également souligné la nécessité de mettre en place un processus qu'ils dirigeraient et de rendre la gouvernance plus inclusive, notamment avec une participation suffisante des pays à revenu faible ou intermédiaire, d'élargir la portée au-delà de la seule COVID-19 et d'envisager de transformer le dispositif en un mécanisme mondial de bout en bout.

Systèmes et outils

h) Les États Membres ont rappelé qu'il fallait fournir des assurances mutuelles qu'aucun État Membre ne serait pénalisé s'il partageait des informations sur les événements de santé publique de portée internationale, par exemple par des restrictions des voyages internationaux non fondées sur les risques, la diffusion de fausses informations et/ou la stigmatisation.

i) Pour ce qui était de l'accès et du partage des avantages, la discussion était axée non seulement sur l'échange de données, d'informations et d'échantillons provenant du séquençage génomique, mais aussi sur le partage des avantages découlant de l'utilisation de ces données, informations et échantillons. Parmi les questions particulières soulevées par les États Membres figuraient les moyens d'inciter les États Membres à partager des informations et/ou des échantillons, sans qu'ils soient pénalisés. Les États ont confirmé à nouveau l'importance d'une approche multilatérale pour le partage d'informations et d'échantillons et ont estimé qu'il fallait tendre vers une certaine cohérence avec les cadres juridiques existants, tels que la Convention sur la diversité biologique et le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation.

j) S'agissant de l'essai pilote BioHub de l'OMS, les États Membres ont demandé que se tiennent davantage de consultations. Ils ont aussi demandé des éclaircissements quant aux liens qui existaient entre le système et les instruments et cadres existants, comme le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS), le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) et le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies.

Financement

k) En ce qui concernait le financement par l'OMS de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires, il a été admis qu'il importait que l'OMS dispose d'un financement durable, y compris pour les travaux entrepris au titre du pilier 2 et pour renforcer le financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence, étant donné l'avantage d'une plus grande transparence et de gains d'efficience au Secrétariat.

l) S'agissant du financement de la préparation et de la riposte aux niveaux national et mondial, il a été admis que des ressources nationales supplémentaires étaient nécessaires pour assurer la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires et accroître le soutien financier, la coopération et l'assistance internationaux pour la résilience des systèmes de santé. Les États Membres ont également reconnu qu'il était utile d'envisager un nouvel instrument de financement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires, qui s'ajouterait aux dispositifs de financement existants.

m) Par ailleurs, les États Membres ont débattu de la nécessité de mettre en place de nouvelles initiatives pour favoriser l'augmentation des financements alloués aux systèmes de santé résilients, y compris aux principales capacités pour les urgences sanitaires aux niveaux national et infranational.

9. Parallèlement aux travaux du Groupe de travail, le Secrétariat a commencé ou continué à mettre en œuvre environ 69 des 131 recommandations. La majorité des recommandations qui sont déjà mises en œuvre sont celles du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et celles qui figurent dans la résolution WHA74.7 (2021). Il est à noter que certaines des 131 recommandations n'ont pas encore été mises en œuvre, pour diverses raisons, dont le manque de ressources ou l'attente de discussions avec les États Membres ou au sein du Secrétariat. Le Groupe de travail souhaite que l'OMS continue les travaux en cours dans le cadre de son rôle normatif (voir l'appendice 2).

III. DÉBATS DU GROUPE DE TRAVAIL ET APPROCHES PROPOSÉES CONCERNANT LES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

10. Conformément au mandat qui lui a été confié en vertu de la résolution WHA74.7, le Groupe de travail a débattu d'un certain nombre de questions qui devront être examinées plus avant, en vue que des mesures soient prises, y compris par l'Assemblée mondiale de la Santé.

11. Conformément au rapport qu'il a soumis à la deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Groupe de travail a débattu des questions suivantes, sur lesquelles pourrait se pencher l'organe intergouvernemental de négociation dans le cadre de son processus :

a) mesures visant à susciter un engagement politique de haut niveau et à mettre en place une approche qui fasse intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, de sorte à maintenir le cap et la dynamique afin que les dirigeants mondiaux continuent de se préoccuper régulièrement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;

b) investissements adéquats, en particulier dans les pays en développement, pour la mise au point de vaccins et de traitements de qualité, sûrs, efficaces et abordables, le renforcement des capacités de production d'urgence aux niveaux local et régional, y compris par le transfert de technologie et de savoir-faire, en prêtant une attention particulière au maintien des incitations au développement et l'élaboration d'agents antiviraux à large spectre, de mesures sociales et de santé publique appropriées et d'interventions non pharmaceutiques ;

c) lacunes dans la préparation, la capacité de réaction et la riposte face aux urgences sanitaires qui ne sont pas totalement couvertes par le RSI, par exemple concernant des stratégies d'échange rapide et en temps opportun d'agents pathogènes, en particulier ceux à potentiel épidémique ou pandémique, et d'échantillons et de renforcement des capacités de séquençage du génome complet à des fins de surveillance et d'action de santé publique, notamment pour mettre au point des moyens de lutte efficaces ;

d) accès rapide et équitable, à l'échelle mondiale, aux avantages découlant de ces échanges, étant entendu qu'il existe des cadres internationaux relatifs au partage de données et d'agents pathogènes, mais que l'OMS ne dispose d'aucun cadre global pour le partage rapide de données ou d'agents pathogènes ni pour le partage des avantages qui en découlent ;

e) renforcement de tous les aspects des capacités des systèmes de santé, y compris les systèmes de santé communautaires, aux fins de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires, et maintien des services de santé essentiels pour garantir la couverture sanitaire universelle ;

f) renforcement de l'assistance rapide du Secrétariat pour aider les États Membres, s'ils le demandent ou s'ils l'acceptent, à faire face aux urgences sanitaires, dans le cadre des efforts collectifs nécessaires pour prévenir et détecter rapidement les flambées de maladies à potentiel pandémique ou épidémique et partager des informations pour y riposter rapidement.

g) maintien de la chaîne d'approvisionnement mondiale, en particulier pour rendre plus équitable l'accès à de meilleures interventions de santé publique, y compris à la vaccination à grande échelle et aux moyens de lutte, et amélioration des chaînes d'approvisionnement locales pour que les populations bénéficient effectivement des moyens de lutte ;

h) mise en place d'une approche « Une seule santé » en ce qui concerne la prévention, la surveillance et la détection des cas de transmission zoonotique, notamment d'agents pathogènes à potentiel épidémique ou pandémique, et pour la définition des responsabilités spécifiques et d'une répartition claire des tâches entre les partenaires de l'alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé » ;

i) perspectives de développement ou de transformation des initiatives lancées en pleine pandémie de COVID-19, comme l'Accélérateur ACT, le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm, le Centre de formation de personnel en biofabrication, le système BioHub de l'OMS, le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies et le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 ; ainsi que du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation pour combler les lacunes en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies ;

j) financement durable des fonctions de prévention, de préparation et de riposte de l'OMS face aux pandémies et relations dans le contexte plus large des mécanismes financiers existants pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et des mécanismes financiers nouveaux novateurs et souples, compte tenu des discussions en cours dans d'autres instances ;

k) importance de continuer à respecter les droits humains et de protéger les données à caractère personnel et de la confidentialité, y compris dans le contexte des urgences sanitaires ;

l) lutte contre les informations fausses et trompeuses et la stigmatisation dans le contexte de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.

12. Le Groupe de travail a aussi estimé qu'il faudrait se pencher sur deux questions techniques, à savoir : premièrement, renforcer la capacité de l'OMS à apporter une assistance technique, par exemple pour accroître les moyens d'échange et d'analyse rapides de données, et garantir l'accès rapide et en temps opportun aux sites où sévissent des flambées à potentiel pandémique ou épidémique en prenant en compte et en respectant la souveraineté des États ; deuxièmement, répondre à la demande visant à ce

que l'OMS établisse des orientations claires sur les mesures à prendre lorsqu'une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée, y compris, le cas échéant, la mise en place d'un mécanisme d'allocation équitable des mesures médicales de lutte, des technologies et du savoir-faire nécessaires pour intervenir équitablement en cas d'urgence sanitaire.

13. Conformément à la résolution WHA74.7 (2021), dans laquelle les États Membres étaient invités instamment « à accroître et à améliorer les efforts déployés pour acquérir, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) », le Groupe de travail est favorable à ce que l'Assemblée de la Santé conserve un processus inclusif dirigé par les États Membres afin d'envisager des amendements au RSI, et propose que la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé suive l'approche décrite ci-dessous à cet égard :

a) La Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé adopte une décision en vertu de laquelle elle :

- maintient le Groupe de travail en révisant son mandat, y compris, le cas échéant et s'il en est ainsi convenu dans chaque Région, en instaurant un roulement au sein du Bureau et en modifiant son nom (le « Groupe de travail sur les amendements au RSI »), qui serait chargé exclusivement d'examiner les propositions d'amendements ciblés au RSI, conformément à la décision EB150(3), en vue de leur adoption par consensus à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ;

- invite le Directeur général à constituer un Comité d'examen du RSI chargé de faire des recommandations techniques sur les propositions d'amendements mentionnées à l'alinéa b. ci-dessous en vue d'orienter les travaux du Groupe de travail sur les amendements au RSI.

b) Les propositions d'amendements devront être soumises d'ici au 30 septembre 2022. Toutes les propositions d'amendements seront diffusées sans délai par le Directeur général à tous les États Parties.

c) Le Directeur général constituera, dès que possible et le 1er octobre 2022 au plus tard, un Comité d'examen du RSI conformément au chapitre III du RSI et, en particulier, à l'article 50.1)a) et à l'article 50.6) du RSI, en veillant particulièrement au respect de la lettre et de l'esprit de l'article 51.2).

d) Le Groupe de travail sur les amendements au RSI convoquera sa réunion d'organisation le 15 novembre au plus tard et agira en coordination avec le processus établi par l'organe intergouvernemental de négociation, y compris en instaurant une coordination régulière entre les deux bureaux et en alignant les calendriers des réunions et les plans de travail, car le RSI, comme le nouvel instrument, sont censés jouer des rôles clés en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies à l'avenir.

e) Le Comité d'examen du RSI soumettra son rapport au Directeur général le 15 janvier 2023 au plus tard, puis le Directeur général renverra ce rapport au processus dirigé par les États Membres sans délai.

f) Le Groupe de travail sur les amendements au RSI établira un programme de travail conformément à la décision EB150(3) et en tenant compte du rapport du Comité d'examen du RSI pour achever la série de propositions d'amendements conformément à l'article 55 du RSI, pour examen par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

IV. QUESTIONS DEVANT FAIRE L'OBJET D'UN EXAMEN PLUS APPROFONDI ET DE L'APPLICATION DE MESURES

14. La section ci-dessous est présentée aux États Membres, au Secrétariat de l'OMS et aux acteurs non étatiques en vue d'un examen plus approfondi et de l'application de mesures, en particulier de mesures qui pourraient être mises en œuvre, le cas échéant, dans le cadre des processus dirigés par les États Membres et des activités techniques de l'OMS. Le Groupe de travail a reconnu que les mesures concernant l'OMS devaient tenir compte du contexte national, des conflits d'intérêts et du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il a également admis que plusieurs questions abordées ci-dessous devraient être examinées davantage par les États Membres dans le cadre des processus en cours mis en place par les organes directeurs, dont l'organe intergouvernemental de négociation et le Groupe de travail sur les amendements au RSI.

Leadership politique

15. Le Groupe de travail convient qu'il faut suivre une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour une prévention, une préparation et une riposte internationales efficaces face aux urgences sanitaires. La pandémie de COVID-19 a notamment montré qu'il importait que les gouvernements interviennent au plus haut niveau et en adoptant une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, en s'appuyant sur l'équité, sur la science, les données probantes et les meilleures pratiques, lorsqu'ils étaient confrontés à des situations d'urgence sanitaire.

16. Il faudrait renouveler l'engagement en faveur du multilatéralisme et de la solidarité, et notamment renforcer le rôle moteur de l'OMS en tant qu'organisation internationale impartiale et indépendante, responsable de la direction et de la coordination de la santé internationale, y compris pour la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires. À cet égard, un leadership politique est aussi nécessaire pour garantir que les bonnes priorités sont fixées et que des fonds adéquats sont prévus afin de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires aux niveaux national, régional et mondial. En outre, les gouvernements devraient consacrer des ressources nationales à la préparation et établir des priorités à cet égard, qui feront partie intégrante de leur stratégie nationale de prévention, de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires, et renforcer la résilience de leur système de santé.

17. Le Groupe de travail a reconnu que l'OMS devait disposer de fonds suffisants et durables, et bénéficiait de l'amélioration de la transparence et des gains d'efficience au sein du Secrétariat conformément à la recommandation formulée par le Groupe de travail sur le financement durable, pour pouvoir agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, comme le prévoit sa Constitution, tout en admettant qu'il existe un écart entre les attentes que les États Membres ont vis-à-vis de l'OMS et les ressources mises à disposition pour satisfaire ces attentes dans le domaine de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires.

18. Le Groupe de travail juge nécessaire de promouvoir un consensus sur les mesures d'équité, scientifiques et reposant sur des bases factuelles qui visent à protéger la santé publique, et à garantir la protection sociale et à renforcer la solidarité mondiale. Ces mesures jouent un rôle fondamental en décourageant la diffusion de fausses informations, la stigmatisation et la discrimination entre les pays et au sein des pays.

Équité

19. Au cours des réunions du Groupe de travail, les États Membres ont énormément insisté sur le fait que l'équité est d'une importance cruciale pour la santé mondiale, tant comme principe que comme résultat, car le Groupe a reconnu que des données scientifiques et économiques montraient clairement que les inégalités exacerbaient les difficultés d'agir efficacement contre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences. Les États Membres ont souligné que l'équité est essentielle, en particulier, dans la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires, notamment lorsqu'il s'agit du renforcement des capacités, de l'accès équitable et en temps voulu aux moyens médicaux de lutte et de leur distribution, et de la réduction des obstacles associés. À cet égard, les États Membres ont également abordé des questions telles que la recherche-développement, la propriété intellectuelle, le transfert de technologie et l'autonomisation/le renforcement des capacités de fabrication locales et régionales dans les situations d'urgence, de sorte à pouvoir découvrir, mettre au point et fournir des moyens de lutte efficaces et d'autres outils et technologies.

20. Le Groupe de travail a discuté de la portée et de la définition de l'équité, en particulier pendant et après les pandémies, et de la façon dont l'OMS met celle-ci en application dans le cadre de ses activités. Il a souligné qu'il faudrait envisager de disposer d'une définition aussi large et pratiquement applicable que possible de l'équité reposant sur les principes énoncés dans la Constitution de l'OMS, en relevant néanmoins qu'il est difficile de parvenir à l'équité et qu'il importe de s'entendre sur la portée et la finalité de ce principe tout au long du processus de prévention et de riposte face aux urgences sanitaires.

21. Le Groupe de travail a souligné que, pendant une pandémie, l'équité va au-delà de l'accès équitable aux moyens médicaux de lutte et recouvre aussi la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de santé nationaux.

22. Les États Membres pourraient choisir de définir l'équité en se référant au but de l'OMS, qui est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. La Constitution de l'OMS énonce, à cet égard, les principes suivants :

- La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social.

- La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

- La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

- Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous. L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

23. En outre, le Secrétariat a expliqué que, à son avis, le concept d'accès aux médicaments est ancré dans le concept de droit à la santé. Il a précisé que, selon lui, le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint exige que tous les services, produits et établissements de santé, y compris les médicaments, soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.[1]

24. Le Secrétariat a également souligné que, à son avis, les composantes de l'accès aux médicaments et aux autres produits de santé résultent d'une sélection et d'un usage rationnels des médicaments, de systèmes de santé et d'approvisionnement fiables, d'un financement durable et de prix abordables. À cet égard, on parle d'accès équitable aux produits de santé lorsque les médicaments, les vaccins, les outils de diagnostic, les équipements de protection individuelle, les respirateurs, l'oxygène médical et les autres équipements médicaux essentiels sont disponibles en temps opportun, accessibles, abordables, acceptables, de qualité garantie, sûrs et efficaces, au profit de ceux qui en ont besoin, sans qu'il faille établir de distinctions entre des groupes de personnes.

Rôle central de l'OMS en matière de coopération et de collaboration

25. Le Groupe de travail a observé que pour surmonter les difficultés posées par une pandémie mondiale, il était nécessaire de porter la coopération et la collaboration à un autre niveau, notamment au sein du système des Nations Unies, entre les institutions et les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé mondiale ainsi qu'entre les pays. Des structures telles que le Comité permanent interorganisations des Nations Unies, l'Équipe spéciale des Nations Unies pour la chaîne d'approvisionnement COVID-19 et des activités connexes menées au niveau régional se sont révélées essentielles pour combler les lacunes et surmonter les difficultés présentées par la COVID-19. Compte tenu des fonctions dont elles sont actuellement investies dans le cadre de la pandémie, ces structures s'avèrent essentielles pour mettre fin à la pandémie et mériteront d'être examinées une fois cette pandémie terminée afin de garantir que notre cadre de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies résiste à l'épreuve du temps.

26. L'OMS a établi une feuille de route pour la recherche portant sur la COVID-19 à l'échelle mondiale, en s'appuyant sur son schéma directeur en matière de recherche-développement. Cette feuille de route a facilité la communication entre scientifiques du monde entier, leur a permis d'œuvrer dans un cadre commun et les a aidés à recenser les axes de recherche prioritaires et à combler les lacunes en matière de connaissances et à trouver des solutions pour faire face à l'évolution des problèmes et des enjeux liés à la COVID-19, en particulier s'agissant des vaccins, des outils de diagnostic et des traitements.

27. Le Groupe de travail a débattu de la nécessité de renforcer les mécanismes de coordination des Nations Unies, y compris de renforcer la coordination dans différents pays et contextes sanitaires et humanitaires, en veillant à ce que les rôles et les responsabilités soient clairement répartis à l'échelle du système des Nations Unies.

28. Le Groupe de travail a réaffirmé son adhésion à la mission de l'OMS d'« agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international », consacrée par la Constitution de l'Organisation. Il a pris acte du rôle central que joue l'OMS dans l'architecture sanitaire mondiale grâce à ses fonctions normatives, à ses activités d'assistance et de soutien techniques et à son pouvoir fédérateur aux niveaux mondial, régional et national. Il était

[1] **Disponibilité :** renvoie à la nécessité d'une quantité suffisante. **Accessibilité :** recouvre les dimensions de non-discrimination, d'accessibilité physique, d'accessibilité économique et d'accessibilité de l'information. **Acceptabilité :** a trait au respect de l'éthique médicale, au caractère culturellement approprié et à la prise en compte des questions de genre ; il s'agit aussi de mettre la personne au centre et de répondre aux besoins particuliers de différents groupes de population. **Bonne qualité :** les éléments en question doivent être sûrs, efficaces, centrés sur la personne, opportuns, équitables, intégrés et efficients.

fermement convaincu du fait que, conformément à l'issue des débats du Groupe de travail, l'OMS était une organisation dirigée par les États Membres et que ces derniers contribuaient de façon décisive à la fourniture des orientations, des ressources et du soutien dont l'Organisation avait besoin pour s'acquitter de ses fonctions. Il a préconisé que tout dispositif de financement externe ou mécanisme connexe de prévention, de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires s'appuie sur les préconisations, les normes et les critères de l'OMS lorsqu'on envisage de hiérarchiser les ressources allouées et de mesurer l'impact.

Financement (national, régional et mondial, y compris pour l'OMS)

29. Le Groupe de travail s'est dit favorable à une augmentation du financement adéquat et équitable pour mettre en œuvre la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires, y compris le renforcement des systèmes de santé. Il a discuté de la nécessité pour les gouvernements d'investir des ressources nationales pour renforcer la préparation, la prévention et la riposte ainsi que la résilience des systèmes de santé. Le Groupe de travail a également réaffirmé qu'il fallait accroître le soutien financier, l'assistance et la coopération internationaux en faveur des pays en développement, conformément à l'article 44 du RSI (2005) relatif à la collaboration et à l'assistance.

30. Le Groupe de travail a reconnu la nécessité de fournir à l'Organisation un financement accru, adéquat et durable, suivant les recommandations qu'il a émises, afin qu'elle puisse agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, comme le prévoit sa Constitution, compte tenu des avantages d'une transparence et de gains d'efficience accrus au sein du Secrétariat. Ceci inclut le financement durable du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le Groupe de travail a également reconnu la nécessité d'investissements nationaux, de mécanismes efficaces et d'un leadership de la part d'autres acteurs afin de renforcer la prévention, la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et de favoriser la continuité des services de santé essentiels en cas d'urgence sanitaire, surtout dans les pays à revenu faible.

Faisabilité et durabilité des mécanismes innovants de lutte contre la COVID-19

31. Pour lutter contre la pandémie de COVID-19, l'OMS a mis en place de multiples initiatives et projets pilotes tels que l'Accélérateur ACT, le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm, le Centre de formation OMS de personnel en biofabrication, le système BioHub de l'OMS, le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19. Le Groupe de travail a déclaré que les États Membres devaient examiner plus avant la durabilité de ces initiatives et projets pilotes et a pris acte des possibilités offertes par chacun d'entre eux pour remédier aux inégalités structurelles de longue date, tout en soulignant qu'il était nécessaire que les États Membres se les approprient et y adhèrent afin de garantir leur pérennité. Plus précisément, il fallait revoir leurs principes de fonctionnement, leurs structures de gouvernance, leurs bases juridiques et leur champ d'action dans le cadre de processus intergouvernementaux, le cas échéant, pour tenir dûment compte de l'équité. À cet égard, le Groupe de travail a également discuté de l'intérêt de mettre au point un mécanisme complet d'accès aux ressources génétiques et de partage des avantages découlant de leur utilisation.

32. Le Groupe de travail a pris acte du rôle important joué par l'Accélérateur ACT au cours de la pandémie de COVID-19, en particulier de sa contribution à l'équité et à la lutte contre la pandémie, offrant une riposte adaptée à une situation de crise sans précédent. Conscient que l'Accélérateur ACT a été conçu comme une plateforme temporaire et qu'il était face à de nombreux défis, notamment (sans toutefois s'y limiter) en matière de viabilité financière, le Groupe de travail a recommandé de rendre la gouvernance des États Membres plus inclusive, notamment grâce à la participation de représentants des pays à revenu faible ou intermédiaire. Il a également préconisé que les travaux de l'Accélérateur ACT

soient réorientés de l'élaboration à la diffusion. La discussion a par ailleurs porté sur la possibilité d'étendre la portée des activités de l'Accélérateur ACT au-delà de la COVID-19. Le Groupe de travail a pris note de l'intention des Coprésidents actuels de l'Accélérateur ACT de procéder à une évaluation indépendante de la plateforme en vue d'examiner ses réalisations et ses difficultés et a ajouté qu'il pourrait être utile de communiquer en temps voulu les résultats de cette évaluation aux États Membres par l'intermédiaire de l'Assemblée de la Santé.

33. Le Groupe de travail était favorable à l'idée sous-tendant la création de centres pilotes de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm et du Centre de formation OMS de personnel en biofabrication, tout en soulignant la nécessité d'examiner plus avant ce concept, y compris sa pérennité entre les urgences sanitaires, et en particulier la façon de constituer une main-d'œuvre biomédicale et de l'élargir ; d'établir, de développer et de façonner les marchés ; d'étendre éventuellement les activités des centres à d'autres produits vaccinaux que ceux destinés à combattre la COVID-19, dans la mesure où ils sont mis au point et autorisés ; et de renforcer la capacité de produire des intrants, notamment des matières premières, ainsi que l'accès à ces produits.

34. Le Groupe de travail a reconnu toute l'importance du partage rapide d'agents pathogènes à grande échelle pour garantir une surveillance efficace, un accès juste et équitable et l'élaboration éventuelle de mécanismes de partage des avantages dans le cadre de processus intergouvernementaux, ainsi que la mise au point en temps opportun et la distribution équitable de produits médicaux – outils de diagnostic, traitements et vaccins, notamment. Il a pris bonne note du système BioHub de l'OMS et du Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, dont la mise au point est en cours, et a demandé que les États Membres soient consultés sur la « co-création » de ces systèmes, en particulier sur leurs liens avec les instruments de surveillance existants et les initiatives en cours aux niveaux national, régional et mondial.

RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE MONDIALES AUX URGENCES SANITAIRES, Y COMPRIS SELON LE PRINCIPE « UNE SEULE SANTÉ »

35. Le Groupe de travail a manifesté de l'intérêt pour l'application du principe « Une seule santé », qui présenterait d'importants avantages pour la communauté internationale en réduisant les risques que présenteront à l'avenir les maladies émergentes d'origine zoonotique, sachant que ces maladies comptent parmi les causes les plus probables d'urgences sanitaires futures, y compris de pandémies.

36. À cet égard, l'organe intergouvernemental de négociation pourrait envisager d'examiner le concept « Une seule santé », tout en évitant le dédoublement des processus et des mécanismes. On pourrait envisager par exemple l'instauration de nouveaux dispositifs ou le renforcement de ceux qui existent déjà, la surveillance, des partenariats multisectoriels et la promotion de moyens de lutte spécifiques conformément au principe « Une seule santé ». La discussion sur le principe « Une seule santé » tient dûment compte des inégalités qui existent entre les pays et à l'intérieur de chaque pays et de la nécessité d'aborder ces questions en priorité.

Mesures relatives aux voyages

37. Le Groupe de travail a discuté de la nécessité de pouvoir s'acquitter de l'obligation de communiquer des informations au titre du RSI sans être pénalisés (par exemple par des restrictions de voyage disproportionnées, la diffusion de fausses informations et/ou la stigmatisation). Des discussions supplémentaires se sont tenues en vue de promouvoir la communication d'informations relatives à une urgence de santé publique de portée internationale, notamment en ce qui concerne les mesures d'incitation.

Renforcement de l'application du RSI, respect de ses dispositions et éventuels amendements

38. Le Groupe de travail a réitéré son soutien au RSI (2005) en tant que composante clé de l'architecture mondiale de la santé. De nombreux États Membres se sont également dits favorables au renforcement du RSI (2005), y compris par son application, le respect de ses dispositions et d'éventuels amendements ciblés, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument, conformément à la décision EB150(3).

VI. DÉCISION

39. La Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires,[1]

A décidé :

1) de prendre note avec satisfaction du rapport ;

2) en ce qui concerne les amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) (RSI) :

a) de maintenir le Groupe de travail, en révisant son mandat, y compris, le cas échéant et s'il en est ainsi convenu dans chaque Région, en instaurant un roulement au sein du Bureau, et en modifiant son nom (le « Groupe de travail sur les amendements au RSI »), qui sera chargé exclusivement d'examiner les propositions d'amendements ciblés au RSI, conformément à la décision EB150(3), en vue de les soumettre à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ;

b) de prier le Directeur général de constituer, dès que possible et le 1er octobre 2022 au plus tard, un comité d'examen du RSI conformément au chapitre III du RSI, en particulier à l'article 50.1)a) et à l'article 50.6), en veillant particulièrement au respect de la lettre et de l'esprit de l'article 51.2), qui fera des recommandations techniques sur les propositions d'amendements mentionnées à l'alinéa c) ci-dessous, en vue d'orienter les travaux du Groupe de travail sur les amendements au RSI ;

c) d'inviter à la présentation des propositions d'amendements d'ici au 30 septembre 2022. Toutes ces propositions d'amendements seront diffusées sans délai par le Directeur général à tous les États Parties ;

d) de demander au Groupe de travail sur les amendements au RSI de convoquer sa réunion d'organisation le 15 novembre 2022 au plus tard, et d'agir en coordination avec le processus établi par l'organe intergouvernemental de négociation, y compris en instaurant une coordination régulière entre les deux bureaux et en alignant les calendriers des réunions et les plans de travail, car le RSI comme le nouvel instrument sont censés jouer des rôles clés en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies à l'avenir ;

[1] Voir le document A/WGPR/9/3.

e) de demander au Comité d'examen du RSI de soumettre son rapport au Directeur général le 15 janvier 2023 au plus tard, le Directeur général le transmettant sans délai au Groupe de travail sur les amendements au RSI ;

f) de demander au Groupe de travail sur les amendements au RSI d'établir un programme de travail conformément à la décision EB150(3), et en tenant compte du rapport du Comité d'examen du RSI, de proposer un ensemble d'amendements ciblés, pour examen par la Soixante-Dix-Septième Assemblée de la Santé, conformément à l'article 55 du RSI ;

3) d'encourager les États Membres à continuer d'examiner et d'envisager les mesures possibles figurant à l'appendice 3, en ce qui concerne la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires, y compris par le biais des processus pertinents en cours dans le cadre des organes directeurs de l'OMS, en relevant que ces mesures éventuelles sont complémentaires et s'ajoutent aux mandats existants déjà mis en œuvre par le Secrétariat.

4) de prier le Directeur général :

a) de présenter à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour, un rapport :

i) sur les progrès accomplis par le Secrétariat dans la mise en œuvre des mesures pour lesquelles il a reçu mandat des organes directeurs de l'OMS et qui sont liées aux activités mentionnées au paragraphe 3, conformément aux obligations existantes en matière de rapports ; et

ii) le cas échéant, sur les vues du Secrétariat de l'OMS concernant les modalités possibles pour mener à bien les activités mentionnées au paragraphe 3) qui ne sont pas actuellement en cours de mise en œuvre ; et

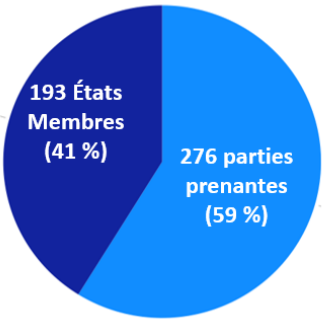
b) d'appuyer le Groupe de travail sur les amendements au RSI, en i) convoquant la première réunion le 15 novembre 2022 au plus tard, et les réunions ultérieures à la demande des Coprésidents aussi souvent que nécessaire ; et en ii) fournissant au Groupe de travail sur les amendements au RSI les services et les moyens dont il a besoin pour s'acquitter de sa mission, et des renseignements et des conseils complets, pertinents et opportuns.

APPENDICE 1

ENQUÊTE MENÉE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL (DÉCEMBRE 2021-FÉVRIER 2022)

L'enquête a été menée à partir de décembre 2021. La date limite pour y répondre était fixée au départ au 4 janvier 2022, avant d'être reportée au 14 février 2022 à la demande des États Membres. Au total, 469 entités (193 États Membres et 276 parties prenantes) ont été invitées à y participer.

Nombre d'entités invitées à participer à l'enquête du Groupe de travail sur la mise en œuvre des recommandations relatives à la COVID-19



Total des 469 entités invitées à participer à l'enquête

Parties prenantes recensées dans le document *A/WGPR/1/6, Proposition relative aux modalités de collaboration des parties prenantes concernées*

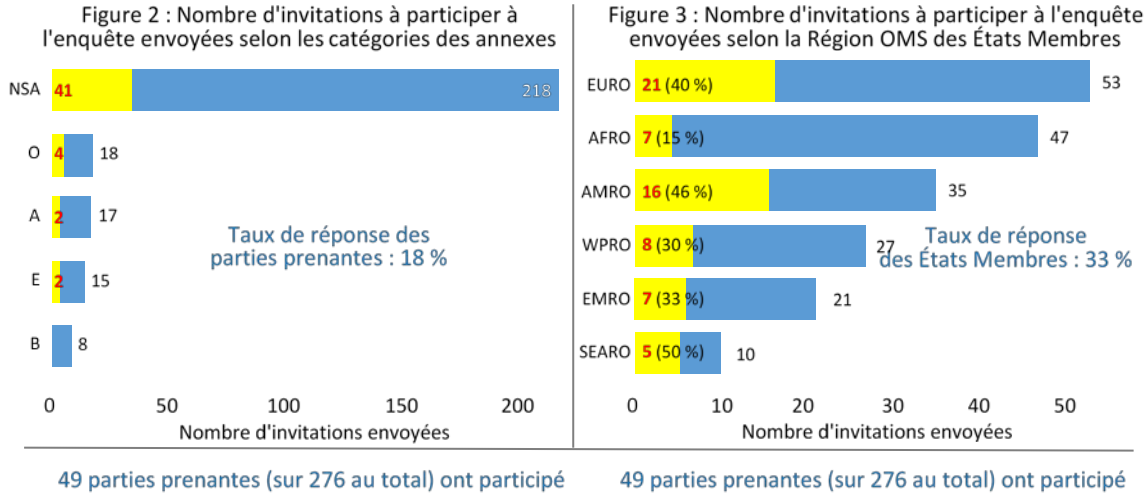
- Annexe A. Organisations du système des Nations Unies et autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'OMS a établi des relations effectives (**17 entités**).
- Annexe B. Observateurs (**8 entités**) ;
- Annexe C. Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS (**218 entités**) ;
- Annexe D. Autres parties prenantes qui, sur décision du Groupe de travail, sont invitées : 1) à assister aux séances ouvertes du Groupe de travail ; 2) à prendre la parole lors des séances ouvertes du Groupe de travail, à la demande du Président ; et 3) à donner des avis au Groupe de travail par l'intermédiaire d'un portail électronique, à l'occasion d'une « audition » ouverte et/ou lors d'un segment d'une séance (**18 entités**) ; et
- Annexe E. Autres parties prenantes qui, sur décision du Groupe de travail, sont invitées à donner des avis au Groupe de travail, y compris d'autres organisations du système des Nations Unies, autres organisations et dispositifs intergouvernementaux et acteurs non étatiques qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS (**15 entités**).

À la fin de la période d'enquête, 113 entités (64 États Membres et 49 parties prenantes) avaient soumis des contributions[1] qui portaient sur au moins une recommandation, soit un taux de réponse moyen de 24 % (33 % des États Membres et 18 % des parties prenantes. La date limite a été reportée plusieurs fois et des efforts ont été déployés en vue d'obtenir davantage de réponses. En outre, un certain nombre d'entités interrogées avaient formulé des observations d'ordre qualitatif sur les recommandations visées par l'enquête. Vu que le nombre total de réponses d'États Membres variait d'une Région à l'autre, les membres du Groupe de travail ont estimé que les résultats de l'enquête étaient un moyen utile de déterminer les domaines de convergence et d'attention. Ils ont toutefois considéré que ces résultats ne devraient pas constituer la seule source de données qui orienterait leurs recommandations sur les mesures proposées.

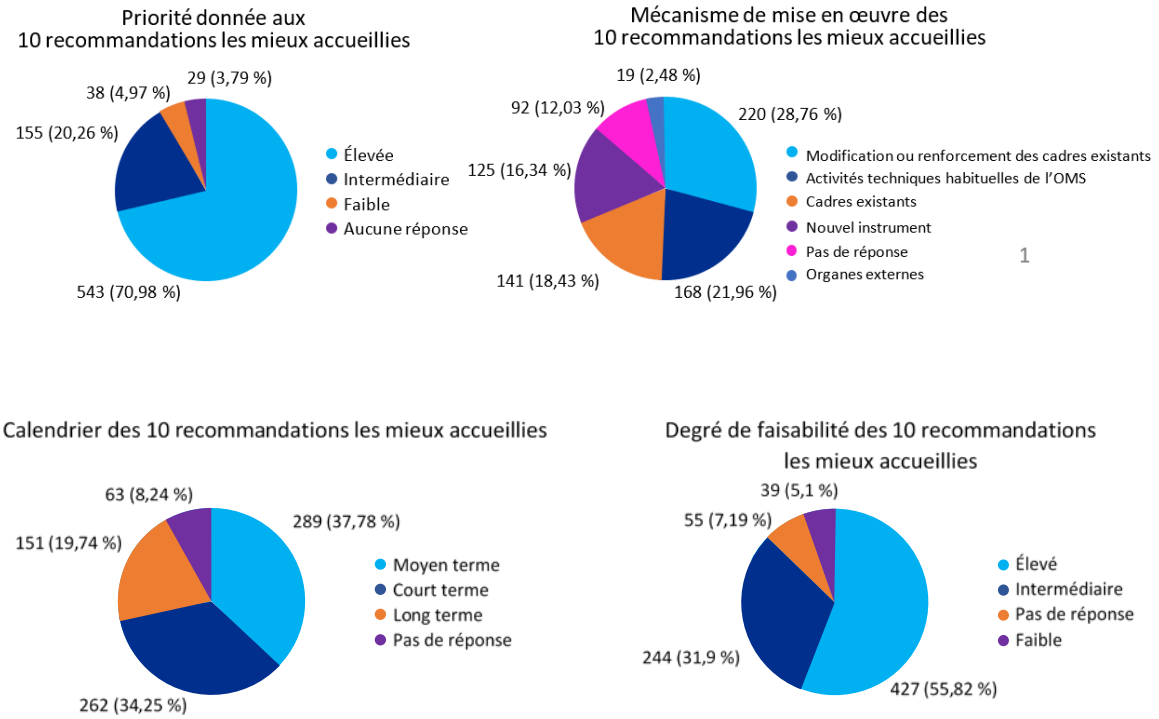
[1] Pour une liste des principales réponses (vue d'ensemble et classement par catégorie), voir le document A/WGPR/7/3, Enquête concernant la mise en œuvre des recommandations relatives à la COVID-19 : conclusions préliminaires.

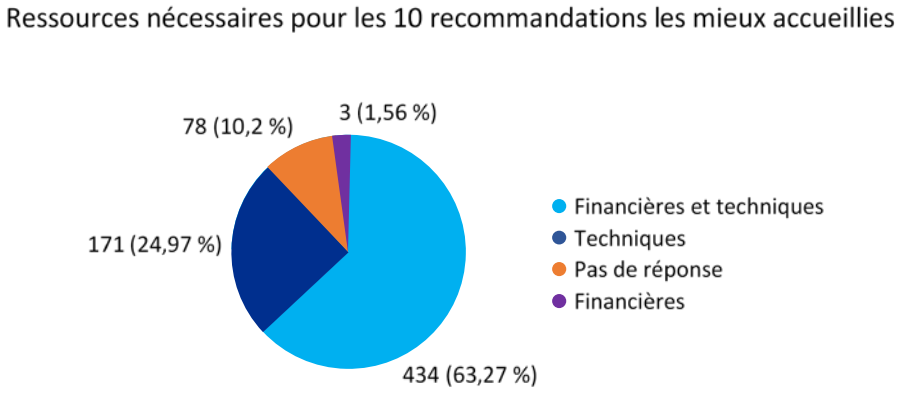
Taux de réponse global et ventilation par sous-catégories

113 entités (sur 469 au total) ont soumis au moins une réponse, soit un taux de réponse global de 24 %



L'analyse des recommandations a révélé une corrélation positive entre un nombre élevé de réponses et un classement de haute priorité, une grande faisabilité, un calendrier de mise en œuvre à court et moyen terme, et la nécessité de combiner ressources techniques et financières pour mettre en œuvre la recommandation.




Ressources nécessaires pour les 10 recommandations les mieux accueillies
78 (10,2 %)
3 (1,56 %)
171 (24,97 %)
434 (63,27 %)
Financières et techniques
Techniques
Pas de réponse
Financières

APPENDICE 2

CLASSIFICATION DE 131 RECOMMANDATIONS PAR PRIORITÉ, FAISABILITÉ ET MISE EN ŒUVRE

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	GPMB_01	Les chefs de gouvernement doivent s'engager et investir : les chefs de gouvernement de chaque pays doivent s'engager en faveur de la préparation en respectant leurs obligations au titre du RSI.	47	93,62 %	63,83 %	EN PARTIE		Renforcement du RSI (2005)	
Financement	GPMB_02	Les chefs de gouvernement doivent s'engager et investir : les chefs de gouvernement doivent consacrer une part prioritaire de leurs ressources nationales et dépenses courantes à la préparation pour garantir la sécurité nationale et mondiale, instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable (ODD). L'OMS, la Banque mondiale et les partenaires, en collaboration avec les pays, élaborent et chiffrent des ensembles d'interventions prioritaires visant à renforcer les capacités de préparation et pouvant être financés dans les cycles budgétaires actuels et relient ces interventions aux résultats attendus à court terme.	43	72,09 %	63,83 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	
Financement	GPMB_03	Les pays et les organisations régionales doivent donner l'exemple : les pays du G7, du G20 et du G77 ainsi que les organisations intergouvernementales régionales doivent tenir leurs engagements politiques et leurs engagements en matière de ressources pour la préparation.	40	70,00 %	37,21 %	EN PARTIE	WHA74.7_61	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	IHR_31 ; IPPPR_21 ; WHA74_61
Financement	GPMB_04	Les pays, les donateurs et les institutions multilatérales doivent être prêts au pire : les donateurs et les institutions multilatérales doivent veiller à ce que des investissements suffisants soient consacrés à la mise au point de vaccins et de traitements innovants, au développement de capacités de production d'urgence, à l'élaboration d'antiviraux à spectre large et à des interventions non pharmaceutiques appropriées. Les donateurs et les pays prennent des engagements assortis de délais pour le financement et la mise au point d'un vaccin universel contre la grippe, d'antiviraux à spectre large et de traitements ciblés. Les bailleurs de fonds, les pays et les institutions multilatérales mettent au point un plan et une approche pluriannuels pour le renforcement des capacités de recherche-développement en amont des épidémies et pendant celles-ci.	42	71,43 %	37,50 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	IPPPR_21 ; IPPPR_22 ; IPPPR_30 ; IPPPR_31 ; IPPPR_33
Systèmes et outils	GPMB_05	Les pays, les donateurs et les institutions multilatérales doivent être prêts au pire : tous les pays doivent mettre au point un système pour pouvoir partager immédiatement les séquences génomiques de tout nouvel agent pathogène à des fins de santé publique et être en mesure de partager des contre-mesures médicales limitées ; l'OMS et ses États Membres mettent au point des options de procédures standard et de calendriers pour l'échange de données sur les séquences, d'échantillons, et de contre-mesures médicales contre des agents pathogènes autres que la grippe.	55	69,64 %	30,95 %	EN PARTIE		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Financement	GPMB_06	Les institutions de financement doivent mettre en rapport préparation et planification du risque financier : pour atténuer les graves conséquences économiques d'une épidémie nationale ou régionale et/ou d'une pandémie mondiale, le FMI et la Banque mondiale doivent de toute urgence redoubler d'efforts pour intégrer la préparation aux évaluations du risque économique et aux évaluations institutionnelles, y compris lors du prochain cycle de consultations du FMI avec les pays au titre de l'article IV et les prochains diagnostics-pays systématiques de la Banque mondiale pour les crédits et subventions de l'Association internationale de développement (IDA). Le FMI et la Banque mondiale intègrent la préparation à leurs évaluations systématiques du risque et des aspects politiques et institutionnels dans les pays, y compris au titre de l'article IV et pour l'IDA, respectivement. Les mécanismes de financement international élargissent leur portée et leurs enveloppes afin d'inclure la préparation aux situations d'urgence sanitaire, y compris pour la reconstitution 2019 de l'IDA, le Fonds central d'intervention d'urgence, Gavi et le Fonds mondial, etc.	37	56,76 %	43,64 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	IPPPR_21 ; IPPPR_22 ; IPPPR_30 ; IPPPR_31 ; IPPPR_33
Financement	GPMB_07	Les bailleurs de fonds de l'aide au développement doivent créer des incitations et accroître le financement de la préparation : les donateurs, les institutions de financement internationales, les fonds mondiaux et les organismes philanthropiques doivent accroître leur financement des pays les plus pauvres et vulnérables moyennant une aide au développement pour la santé et un accès amélioré et plus rapide au Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies afin de combler les lacunes de financement de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, en tant que responsabilité conjointe et que bien public mondial. Les États Membres doivent décider d'augmenter leurs contributions à l'OMS pour le financement des activités de préparation et de riposte et doivent financer durablement le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, y compris créer un dispositif de reconstitution des fonds grâce au Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie révisé de la Banque mondiale.	39	56,41 %	35,14 %	EN PARTIE	WHA74.7_61	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Organes directeurs de l'OMS	IHR31 ; IPPPR_21 ; IOAC_27 ; IOAC_28 ; WHA74_61
Financement	GPMB_08	Les bailleurs de fonds de l'aide au développement doivent créer des incitations et accroître le financement de la préparation : les États Membres doivent décider d'augmenter leurs contributions à l'OMS pour le financement des activités de préparation et de riposte et doivent financer durablement le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, y compris créer un dispositif de reconstitution des fonds grâce au Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie révisé de la Banque mondiale. Les États Membres de l'OMS conviennent d'une augmentation des contributions pour la préparation à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé ; et les États Membres, la Banque mondiale et les donateurs financent durablement le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, en lui affectant 100 millions USD chaque année.	39	53,85 %	35,90 %	NON	WHA74.7_61	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Organes directeurs de l'OMS	IHR31 ; IPPPR_21 ; IOAC_27 ; IOAC_28 ; WHA74_61

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	GPMB_09	Les Nations Unies doivent renforcer les mécanismes de coordination : le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, en collaboration avec l'OMS et le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), doit renforcer la coordination dans différents contextes nationaux, sanitaires et humanitaires, en veillant à ce que les rôles et les responsabilités soient clairement répartis à l'échelle du système des Nations Unies ; en redéfinissant rapidement les stratégies de préparation et de riposte pendant les situations d'urgence sanitaire ; et en renforçant le leadership du système des Nations Unies en matière de préparation, y compris au moyen d'exercices de simulation de routine. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, avec le concours du Directeur général de l'OMS et du Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires, renforce la coordination et définit clairement les rôles et responsabilités et les facteurs de déclenchement opportuns pour une riposte coordonnée du système des Nations Unies aux situations d'urgence sanitaire dans les différents pays et contextes sanitaires et humanitaires. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies convoque un dialogue de haut niveau avec les responsables de la santé, de la sécurité et des affaires étrangères pour déterminer comment le monde peut faire face à la menace d'une pandémie due à un agent pathogène respiratoire mortel, et pour gérer la préparation aux épidémies dans des situations complexes où règne l'insécurité.	51	66,67 %	20,51 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Activité normative de l'OMS	IHR_35 ; IPPPR_02
Leadership et gouvernance	GPMB_10	Les Nations Unies doivent renforcer les mécanismes de coordination : l'OMS devrait introduire une approche afin de mobiliser la communauté nationale, régionale et internationale à des stades plus précoces de la flambée épidémique, avant la déclaration d'une USPPI au titre du RSI ; l'OMS définit des facteurs déclencheurs intermédiaires pour mobiliser une action nationale, internationale et multilatérale dès le début d'une flambée, afin de compléter les mécanismes existants pour les stades ultérieurs et plus avancés d'une épidémie dans le cadre du RSI.	51	70,59 %	45,10 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	GPMB_11	Les dirigeants au niveau national et les dirigeants des organisations internationales et des autres parties prenantes prennent rapidement des mesures décisives en s'appuyant sur la science, les données probantes et les meilleures pratiques, lorsqu'ils sont confrontés à des situations d'urgence sanitaire. Ils refusent la politisation des mesures visant à protéger la santé publique, garantissent la protection sociale et promeuvent l'unité nationale et la solidarité mondiale.	46	82,61 %	43,14 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	
Leadership et gouvernance	GPMB_12	Nous renouvelons notre appel pour que les chefs de gouvernement désignent un coordonnateur national de haut niveau ayant l'autorité requise, chargé de diriger des efforts mobilisant l'ensemble du gouvernement et de la société et rendant compte de cette action au niveau politique, et mènent systématiquement des exercices de simulation multisectoriels pour mettre en place durablement des modalités de préparation efficaces.	42	57,14 %	50,00 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_24 ; IPPPR_25 ; GPMB_24

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Équité	GPMB_13	Les dirigeants nationaux, les fabricants et les organisations internationales veillent à ce que les vaccins pour lutter contre la COVID-19 et les autres contre-mesures soient alloués de façon à avoir le plus grand impact pour stopper la pandémie, à ce que l'accès soit juste et équitable, et non basé sur la capacité à payer, les agents de santé et les plus vulnérables disposant d'un accès prioritaire. Chaque pays doit se voir attribuer une quantité initiale de vaccins suffisante pour couvrir au moins 2 % de sa population, pour protéger les agents de santé qui sont en première ligne.	56	83,93 %	45,24 %	EN PARTIE		Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	GPMB_14	Les citoyens demandent à leurs gouvernements de rendre compte de la préparation aux situations d'urgence, d'où la nécessité pour les gouvernements de donner à leurs citoyens les moyens d'agir et de renforcer la société civile.	46	54,35 %	60,71 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	
Systèmes et outils	GPMB_15	Chaque individu prend la responsabilité de chercher et d'utiliser des informations exactes pour améliorer ses propres connaissances, celles de sa famille et de sa communauté. Les citoyens adoptent des comportements favorables à la santé et prennent des mesures pour protéger les plus vulnérables. Ils défendent ces mesures au sein de leurs communautés.	43	58,14 %	36,96 %	SANS OBJET		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Activité normative de l'OMS	
Systèmes et outils	GPMB_16	Les chefs de gouvernement renforcent les systèmes nationaux pour la préparation en identifiant, en prévoyant et en détectant l'émergence de pathogènes susceptibles de donner lieu à une épidémie en s'inspirant de l'approche « Une seule santé » qui intègre santé animale et santé humaine ; en créant et en renforçant les capacités de santé publique essentielles et les effectifs pour la surveillance, la détection précoce et le partage des informations sur les flambées et les événements similaires ; en consolidant les systèmes de santé sur la base de la couverture sanitaire universelle moyennant des capacités renforcées pour les services cliniques et les services d'appui ; et en mettant en place des systèmes de protection sociale pour protéger les populations vulnérables, en ne laissant personne de côté.	54	83,33 %	39,53 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IHR_13
Équité	GPMB_17	Les chercheurs, les institutions de recherche, les bailleurs de fonds destinés à la recherche, le secteur privé, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations internationales améliorent la coordination et le soutien pour la recherche-développement dans les situations d'urgence sanitaire et établissent un mécanisme durable pour assurer le développement et la disponibilité rapides de nouveaux vaccins, traitements, produits de diagnostic et interventions non pharmaceutiques pour les situations d'urgence sanitaire, y compris les capacités de diagnostic, de fabrication à grande échelle et de distribution, ainsi que l'accès efficace et équitable à ceux-ci.	65	80,00 %	42,62 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	GPMB_18	Les chefs de gouvernement renouvellent leur engagement en faveur du système multilatéral et renforcent l'OMS en tant qu'organisation internationale impartiale et indépendante, responsable de la direction et de la coordination de la préparation et de la riposte en cas de pandémie.	48	72,92 %	47,69 %	EN PARTIE		Nouvel instrument international Organes directeurs de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Financement	GPMB_19	Les dirigeants du G20 veillent à ce qu'un financement adéquat soit mis à disposition maintenant pour atténuer les conséquences économiques et socioéconomiques actuelles et futures de la pandémie.	36	63,89 %	58,33 %	OUI	WHA74.7_61	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	IHR_31 ; IPPPR_21 ; WHA74_61
Financement	GPMB_20	Les chefs de gouvernement protègent et maintiennent durablement le financement de leurs capacités nationales de préparation aux situations d'urgence sanitaire et de riposte établies pour la COVID-19, au-delà de la pandémie actuelle.	42	78,57 %	41,67 %	SANS OBJET	WHA74.7_61	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	IHR_31 ; IPPPR_21 ; IPPPR_12 ; IPPPR_27 ; WHA74_61
Financement	GPMB_21	Les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé et les institutions financières internationales mettent au point un mécanisme de financement durable de la sécurité sanitaire mondiale, qui mobilise des ressources à l'échelle et selon le calendrier requis, n'est pas tributaire de l'aide au développement, reconnaît la préparation en tant que bien public mondial et n'est pas à la merci des cycles politiques et économiques.	48	60,42 %	42,86 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	IPPPR_22 ; IOAC_29
Financement	GPMB_22	La Banque mondiale et les autres institutions financières internationales font en sorte que les investissements dans la recherche et développement puissent bénéficier des fonds des institutions financières internationales et mettent au point des mécanismes pour fournir un financement pour la recherche et développement au niveau mondial pour les situations d'urgence sanitaire.	40	55,00 %	33,33 %	NON		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	IOAC_29 ; IPPPR_21 ; IPPPR_22
Leadership et gouvernance	GPMB_23	Les États Parties au RSI, ou le Directeur général de l'OMS, proposent des amendements au RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé, pour que soient inclus : le renforcement de la notification précoce et l'échange complet d'informations ; le classement intermédiaire des situations d'urgence sanitaire ; la mise au point de recommandations reposant sur des données factuelles concernant le rôle des recommandations relatives aux voyages et aux échanges nationaux et internationaux ; et des mécanismes pour évaluer la conformité au RSI et la mise en œuvre des principales capacités, y compris un mécanisme d'examen universel, périodique, objectif et extérieur.	49	69,39 %	47,50 %	OUI		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Organes directeurs de l'OMS	
Systèmes et outils	GPMB_24	Les dirigeants nationaux, l'Organisation mondiale de la Santé, les Nations Unies et d'autres organisations internationales mettent au point des mécanismes prévisionnels pour évaluer la préparation multisectorielle, y compris des simulations et des exercices qui permettent de tester et de démontrer la capacité et la souplesse des systèmes de préparation aux situations d'urgence sanitaire et leur fonctionnement au sein des sociétés.	57	57,89 %	59,18 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	IPPPR_25 ; GPMB_12
Leadership et gouvernance	GPMB_25	Le Secrétaire général des Nations Unies, le Directeur général de l'OMS, et les chefs des institutions financières internationales organisent un sommet des Nations Unies sur la sécurité sanitaire mondiale, dans le but de convenir d'un cadre international pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, intégrant le RSI, et comprenant des mécanismes pour un financement durable, la recherche et développement, la protection sociale, l'accès équitable aux contre-mesures pour tous, et la responsabilisation mutuelle.	51	58,82 %	36,84 %	NON		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	IHR_35 ; IPPPR_02

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IHR_01	Rôle et fonctionnement des points focaux nationaux RSI : 1.1. Les États Parties devraient adopter ou adapter des textes législatifs visant à autoriser les points focaux nationaux RSI à exercer leurs fonctions et à veiller à ce que le point focal national ne soit pas une personne, mais bien un centre désigné, organisé de manière appropriée, disposant de ressources adéquates et correctement positionné au sein des pouvoirs publics, avec le niveau hiérarchique et l'autorité requis pour pouvoir assurer des échanges utiles avec l'ensemble des secteurs concernés. Le mandat, la position, le rôle et les ressources du point focal national RSI devraient être clairement définis.	79	81,01 %	50,98 %	OUI		Renforcement du RSI (2005)	
Leadership et gouvernance	IHR_02	Rôle et fonctionnement des points focaux nationaux RSI : 1.2. L'OMS devrait continuer de collaborer avec les États Parties afin de renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI, notamment au moyen de formations et d'ateliers réguliers et ciblés, en particulier aux niveaux national et régional. L'OMS devrait fournir des orientations claires sur les fonctions du point focal national RSI, et documenter et diffuser les meilleures pratiques concernant la désignation et le fonctionnement des centres. L'OMS devrait également évaluer la performance et le fonctionnement des points focaux nationaux RSI selon des critères appropriés et en toute transparence, et consigner les résultats de cette évaluation dans son rapport annuel sur l'application du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé.	71	73,24 %	51,90 %	OUI		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IHR_03	Rôle et fonctionnement des points focaux nationaux RSI : 1.3. L'OMS devrait collaborer avec les États Parties en vue d'identifier des parties prenantes supplémentaires, telles que des organisations professionnelles et des institutions universitaires, à même d'appuyer le plaidoyer en faveur du RSI, son application et son suivi, en collaboration avec les points focaux nationaux RSI, le cas échéant, de manière à renforcer et faciliter les mécanismes et réseaux de soutien mutuel aux niveaux régional et mondial.	71	50,70 %	69,01 %	NON		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Systèmes et outils	IHR_04	Principales capacités requises pour la préparation, la surveillance et l'action : 2.1. Les États Parties devraient s'attacher à intégrer les principales capacités en matière de préparation, de surveillance et d'action en situation d'urgence dans le cadre du système de santé et des fonctions essentielles de santé publique, pour faire en sorte que les systèmes nationaux de santé soient suffisamment résilients pour fonctionner efficacement pendant une pandémie ou toute autre situation d'urgence sanitaire. Les États Parties devraient veiller à ce que l'égalité des genres soit intégrée dans le renforcement et le suivi des principales capacités dans le cadre du RSI.	67	71,05 %	52,11 %	OUI	WHA74.7_43	Renforcement du RSI (2005)	IPPPR_11 ; IPPPR_12 ; WHA74_43
Leadership et gouvernance	IHR_05	Principales capacités requises pour la préparation, la surveillance et l'action : 2.2. L'OMS devrait continuer d'offrir des orientations et un soutien technique aux pays concernant la manière d'intégrer l'évaluation des principales capacités du RSI, ainsi que l'élaboration ultérieure de plans nationaux de préparation, de surveillance et de riposte aux situations d'urgence, dans le cadre des efforts nationaux visant à renforcer les fonctions essentielles de santé publique et à reconstruire des systèmes de santé résilients après la pandémie de COVID-19.	76	80,26 %	55,22 %	OUI	WHA74.7_43	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_11 ; WHA74_43

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IHR_06	Principales capacités requises pour la préparation, la surveillance et l'action : 2.3. L'OMS devrait continuer d'examiner et de renforcer ses outils et processus d'évaluation, de suivi et de notification concernant les principales capacités, en tenant compte des leçons tirées de la pandémie actuelle, notamment des évaluations fonctionnelles, afin de permettre l'analyse précise et l'adaptation dynamique des capacités aux niveaux national et infranational.	68	69,12 %	64,47 %	OUI	WHA74.7_28	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_11 ; WHA74_28
Leadership et gouvernance	IHR_07	Préparation juridique : 3.1. Les États Parties devraient réexaminer régulièrement la législation existante et s'assurer que les cadres juridiques nécessaires sont en place pour : gérer les risques et les situations d'urgence sanitaire ; permettre la création ou la désignation d'un point focal national RSI et des autorités responsables de l'application du RSI ; promouvoir une démarche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics ; et appuyer la mise en place et le fonctionnement des principales capacités dans tous les domaines visés aux articles 5 et 13 et à l'annexe 1 du RSI.	60	71,67 %	58,82 %	EN PARTIE		Renforcement du RSI (2005)	
Leadership et gouvernance	IHR_08	Préparation juridique : 3.2. Les États Parties devraient s'assurer que la législation nationale sur la préparation et l'action en cas de situation d'urgence est en phase avec les dispositions du RSI et en appuient l'application (notamment en vérifiant que le RSI a été intégré dans le cadre juridique national et que la législation nécessaire à son application a été adoptée) ; que la législation requise est en place pour assurer la protection des données à caractère personnel, notamment des voyageurs et des migrants, durant la riposte aux urgences de santé publique de portée internationale et aux pandémies ; et que des ressources suffisantes sont disponibles pour permettre la pleine mise en œuvre de la législation existante et des nouvelles lois.	62	70,97 %	40,00 %	EN PARTIE		Renforcement du RSI (2005)	
Leadership et gouvernance	IHR_09	Préparation juridique : 3.3. L'OMS devrait, en association avec ses partenaires, continuer de mettre au point des outils et des orientations techniques et de développer ses capacités internes afin d'aider les États Parties à utiliser leur législation nationale pour appliquer le RSI de manière cohérente par rapport à sa fonction normative en vertu de la Constitution de l'OMS. Ces outils – des listes de contrôle rapide, des orientations détaillées sur les processus, des documents types et des modèles de textes législatifs, par exemple – devraient viser les caractéristiques et les attributs de la législation nécessaire à l'application du RSI.	60	66,67 %	43,55 %	EN PARTIE		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IHR_10	Système de notification et d'alerte : 4.1. Les États Parties devraient transmettre, dès qu'elles sont disponibles, les informations de santé publique dont l'OMS a besoin pour évaluer le risque pour la santé publique associé à un événement notifié ou vérifié, et continuer de communiquer ces informations à l'OMS après la notification ou la vérification pour que celle-ci puisse procéder à une évaluation fiable des risques. Les États Parties devraient utiliser plus activement le site d'information sur les événements de l'OMS pour communiquer avec les autres États et le Secrétariat de l'OMS. L'OMS devrait surveiller et documenter le respect, par les pays, de leurs obligations concernant le partage des informations et les demandes de vérification au titre du RSI, et rendre compte de l'application du Règlement dans son rapport annuel à l'Assemblée mondiale de la Santé.	64	89,06 %	53,33 %	OUI		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Systèmes et outils	IHR_11	Système de notification et d'alerte : 4.2. L'OMS devrait élaborer un mécanisme permettant aux États Parties de partager automatiquement, en temps réel, les informations relatives aux situations d'urgence, notamment les informations de séquençage génomique, dont l'OMS a besoin pour l'évaluation des risques, qui s'appuierait sur les systèmes numérisés régionaux et mondiaux pertinents.	62	80,65 %	67,19 %	OUI		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	IPPPR_15
Systèmes et outils	IHR_12	Système de notification et d'alerte : 4.3. L'OMS devrait élaborer des options permettant de renforcer et, le cas échéant, de mettre en place une infrastructure mondiale de séquençage génomique pour tirer le plus grand parti de cette technologie cruciale dans le cadre de la préparation et de l'action face aux pandémies futures.	52	73,08 %	58,06 %	EN PARTIE		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	
Systèmes et outils	IHR_13	Système de notification et d'alerte : 4.4. Dans le cadre de l'approche « Une seule santé » en matière de préparation, d'alerte, de riposte et de recherche face aux zoonoses émergentes, l'OMS devrait travailler en étroite collaboration avec les États Parties, en association avec l'Organisation mondiale de la santé animale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, ainsi qu'avec d'autres réseaux, parties prenantes et partenaires indiqués, pour faire face aux risques d'émergence et de transmission de zoonoses, et assurer une réaction rapide et coordonnée et la fourniture d'une assistance technique le plus tôt possible en cas d'événement aigu.	61	85,71 %	53,85 %		WHA74.7_38 ; WHA74.7_39 ; WHA74.7_40	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	GPMB_16 ; WHA74_38 ; WHA74_39 ; WHA74_40
Systèmes et outils	IHR_14	Évaluation des risques et échange d'informations : 5.1. Lorsque l'OMS considère qu'un événement pose un risque significatif et que l'État Partie supposément affecté ne répond pas à la demande de vérification de l'Organisation concernant un éventuel événement, et si d'autres informations relatives à l'événement sont déjà dans le domaine public, l'OMS devrait fournir ces informations non vérifiées figurant déjà dans le domaine public concernant l'événement, tout en en protégeant la source. Cela permettra aux États Parties : a) de prendre connaissance des signaux qui ont suscité l'inquiétude de l'OMS et de l'état de la demande de vérification de l'OMS ; et b) d'y réagir en fournissant des informations sur l'événement en question.	55	83,64 %	57,38 %	NON		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IHR16 ; IPPPR_16
Systèmes et outils	IHR_15	Évaluation des risques et échange d'informations : 5.2. L'OMS devrait élaborer des formulaires standard de demande d'informations et de vérification des événements au titre des articles pertinents du RSI. Dans le cadre de la demande d'informations et de vérification, les États Parties devraient fournir les informations dont l'OMS dit avoir besoin pour procéder à l'évaluation des risques. Il peut notamment s'agir d'informations microbiologiques, de données sur l'épidémiologie de l'infection (par exemple schémas de transmission, période d'incubation, taux d'atteinte, incidence), d'informations sur la charge de morbidité (par exemple tableau clinique, taux de létalité) ou encore de renseignements sur les capacités de riposte du système de santé et des services de santé publique. L'OMS devrait diffuser ces formulaires et former les points focaux nationaux RSI à leur utilisation.	59	72,88 %	63,64 %	NON	WHA74.7_44	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_44

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IHR_16	Évaluation des risques et échange d'informations : 5.3. L'OMS devrait exploiter activement et fermement les dispositions de l'article 11 du RSI pour communiquer des informations sur les risques pour la santé publique aux États Parties (y compris des informations non officielles provenant de sources fiables sans obtenir l'accord des États Parties concernés) et devrait rendre compte annuellement à l'Assemblée mondiale de la Santé sur la manière dont elle a appliqué les dispositions de cet article, notamment s'agissant de communiquer des informations non vérifiées aux États Parties par l'intermédiaire du site d'information sur les événements.	64	78,13 %	62,71 %	EN PARTIE		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IHR14 ; IPPPR_16
Systèmes et outils	IHR_17	Évaluation des risques et échange d'informations : 5.4. L'OMS devrait renforcer ses interactions informelles avec les États Parties afin d'être en mesure de réaliser des évaluations des risques rapides et de qualité. À cette fin, l'OMS devrait continuer de développer les mécanismes de renforcement de la confiance (par exemple, conférences périodiques, séances informelles d'échange d'informations) entre elle et les points focaux nationaux RSI ou les autorités compétentes aux niveaux mondial, régional et national.	51	50,98 %	56,25 %	EN PARTIE		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Systèmes et outils	IHR_18	Comité d'urgence et détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale – Comité d'urgence : 6.1. L'OMS devrait publier son processus décisionnel concernant la convocation d'un Comité d'urgence sur son site Web et veiller à ce qu'il continue de reposer sur une évaluation des risques.	49	68,63 %	56,86 %	EN PARTIE	WHA74.7_41	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_19 ; WHA74_41
Leadership et gouvernance	IHR_19	Comité d'urgence et détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale – Comité d'urgence : 6.2. L'OMS devrait, par l'intermédiaire du site d'information sur les événements, mettre à la disposition des États Parties l'ensemble des informations et de la documentation technique qu'elle transmet au Comité d'urgence pour chacune de ses réunions, notamment les conclusions des évaluations rapides des risques. L'OMS devrait prévoir un délai suffisant pour permettre aux membres du Comité d'urgence de délibérer, de parvenir à une conclusion et de préparer ses conseils au Directeur général. Les membres du Comité d'urgence ne devraient pas être tenus de parvenir à un consensus. En cas de divergences d'opinions, les différents points de vue devraient être consignés dans le rapport du Comité d'urgence, conformément à la règle 12 du mandat de ce dernier.	57	75,00 %	83,02 %	OUI	WHA74.7_42	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_18 ; WHA74_42
Leadership et gouvernance	IHR_20	Comité d'urgence et détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale – Comité d'urgence : 6.3. L'OMS devrait envisager un appel ouvert à candidats à la Liste d'experts du RSI, conçu de manière à promouvoir la diversité et l'égalité en matière de genre, d'âge, d'origine géographique et de compétences professionnelles, et devrait, de façon générale, accorder davantage d'attention aux dimensions de genre, de géographie et autres aspects de l'égalité et à la planification de la relève (identification et désignation d'experts plus jeunes).	66	53,03 %	71,93 %	EN PARTIE		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Systèmes et outils	IHR_21	Comité d'urgence et détermination de l'existence d'une USPPI – Sonnette d'alarme : 6.4. L'OMS devrait adopter une approche plus formelle et plus claire concernant la diffusion des informations relatives aux réunions du Comité d'urgence auprès des États Parties et du public. À cette fin, elle devrait fournir un modèle de déclaration à émettre après chaque réunion, lequel devrait comporter les informations suivantes : • les renseignements fournis au Comité d'urgence et le contenu de ses délibérations ; • les raisons et les bases factuelles qui ont mené aux conseils du Comité d'urgence ; • les éventuelles divergences de vues exprimées par les membres du Comité d'urgence ; • le raisonnement ayant mené à la déclaration ou non, par le Directeur général de l'OMS, d'une urgence de santé publique de portée internationale ; • la formulation, la modification, la prorogation ou l'annulation de recommandations temporaires ; • la classification des mesures sanitaires recommandées ; • l'ampleur d'une urgence de santé publique de portée internationale et les principales mesures de santé publique attendues des États Parties (par exemple vaccination, financement, libération de stocks) ; et • la différence entre la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale et l'identification d'une pandémie.	54	72,22 %	66,67 %	OUI	WHA74.7_41 ; WHA74.7_42	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_18 ; WHA74_41 ; WHA74_42
Systèmes et outils	IHR_22	Comité d'urgence et détermination de l'existence d'une USPPI – Sonnette d'alarme : 6.5. Pour les événements qui ne répondent pas nécessairement aux critères d'une urgence de santé publique de portée internationale, mais qui requièrent néanmoins une action de santé publique urgente, l'OMS devrait alerter activement la communauté mondiale. Il conviendrait de mettre au point, sur la base du Bulletin d'information de l'OMS sur les flambées épidémiques en ligne, un nouvel avis mondial d'alerte et d'action (WARN) destiné à informer les pays quant aux actions requises pour faire face rapidement à un événement et éviter qu'il se transforme en crise mondiale. Cet avis devrait contenir l'évaluation des risques par l'OMS, communiquée selon des modalités conformes à l'article 11 du RSI, ainsi que les actions de santé publique requises pour prévenir une urgence de santé publique de portée internationale, et appeler à une action renforcée de la part de la communauté internationale.	53	79,25 %	67,80 %	NON	WHA74.7_42	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_42

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IHR_23	Mesures relatives aux voyages : 7.1. Les États Parties devraient adopter une approche fondée sur les risques concernant la mise en œuvre de mesures sanitaires supplémentaires en réponse aux risques pour la santé publique et aux événements aigus de santé publique, notamment ceux dont il a été établi qu'ils constituent une USPPI ou une pandémie, et procéder à des évaluations fréquentes et régulières des risques et à des réévaluations des mesures en place, selon les conseils de l'OMS. Un examen plus rigoureux est requis pour vérifier que les mesures de santé publique sont nécessaires, proportionnées et non discriminatoires.	63	79,37 %	67,92 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IHR_24	Mesures relatives aux voyages : 7.2. Les États Parties devraient se conformer à l'article 43 du RSI lorsqu'ils mettent en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires qui restreignent le trafic international, en veillant à en respecter à la fois la lettre et l'esprit, notamment en observant strictement les exigences concernant les délais dans lesquels ils doivent informer l'OMS des mesures et de leur justification au regard de la santé publique. Il faudrait envisager de délimiter clairement les responsabilités des États Parties en vertu du RSI concernant l'application de mesures d'isolement et de quarantaine à bord des navires de croisière internationaux, et réfléchir à la recherche des contacts à l'international et à la prise en charge et au rapatriement des passagers de ces croisières.	59	71,19 %	52,38 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IHR_25	Mesures relatives aux voyages : 7.3. L'OMS devrait appuyer les efforts de recherche visant à étoffer la base de données probantes ainsi que ses recommandations sur l'incidence et l'opportunité des restrictions aux voyages dans le cadre d'une USPPI ou d'une pandémie. À cet égard, l'OMS devrait examiner l'expression « entrave inutile au trafic international » en vue de parvenir à une interprétation plus pratique et plus consensuelle de cette expression dans le contexte des mesures relatives aux voyages pendant une USPPI ou une pandémie.	60	65,00 %	44,07 %	OUI	WHA74.7_31 ; WHA74.7_32	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IOAC_10 ; IHR_23 ; IHR_24 ; WHA74_31 ; WHA74_32
Leadership et gouvernance	IHR_26	Mesures relatives aux voyages : 7.4. L'OMS devrait rendre public son mécanisme de collecte et d'échange d'informations en temps réel concernant les mesures relatives aux voyages, en collaboration avec les États Parties et les partenaires internationaux.	61	63,93 %	56,67 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Systèmes et outils	IHR_27	Numérisation et communication : 8.1. L'OMS devrait, en consultation avec les États Parties et les partenaires, élaborer des normes pour la création d'une version numérique du certificat international de vaccination et de prophylaxie. À titre de priorité urgente, l'OMS devrait étudier les questions relatives aux certificats de vaccination numérisés, telles que l'authentification mutuelle et la sécurité des données.	58	63,79 %	60,66 %	OUI	WHA74.7_44	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_44

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Équité	IHR_28	Numérisation et communication : 8.2. L'OMS devrait élaborer des normes relatives aux applications de technologie numérique pertinentes dans le cadre des voyages internationaux, garantissant le respect de la vie privée et facilitant un accès équitable à toutes les personnes, y compris celles des pays à faible revenu. Il peut notamment s'agir de mettre au point des technologies numériques permettant la recherche des contacts à l'échelle internationale, ainsi que des options de numérisation de l'ensemble des formulaires sanitaires du RSI.	62	61,29 %	62,07 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Systèmes et outils	IHR_29	Numérisation et communication : 8.3. L'OMS devrait recourir davantage aux technologies numériques aux fins de la communication entre les points focaux nationaux RSI, et devrait aider les États Parties à renforcer les systèmes informatiques afin de permettre une communication rapide entre les points focaux nationaux RSI, l'OMS et les autres États Parties.	50	68,00 %	38,71 %	OUI	WHA74.7_44	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_44
Systèmes et outils	IHR_30	Numérisation et communication : 8.4. L'OMS et les États Parties devraient renforcer leurs approches et leurs capacités en matière de gestion de l'information et de l'infodémie, de communication sur les risques et de participation communautaire, de manière à accroître la confiance du public dans les données, les éléments de preuve scientifiques et les mesures de santé publique et à faire barrage aux informations inexactes et aux rumeurs sans fondement. Étant donné que l'acronyme anglais utilisé pour abréger l'expression « urgence de santé publique de portée internationale » – PHEIC – ne figure pas dans le texte du RSI et qu'il est souvent prononcé de la même manière que le mot anglais « fake » ([feɪk]) signifiant « faux », l'OMS et les États Parties devraient envisager d'utiliser un autre acronyme, par exemple PHEMIC.	50	64,00 %	62,00 %	OUI	WHA74.7_44	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_44
Financement	IHR_31	Collaboration, coordination et financement : 9.1. Les États Parties devraient garantir un financement adéquat et durable aux fins de l'application du RSI aux niveaux national et infranational, et fournir un financement adéquat et durable au Secrétariat de l'OMS pour ses travaux en matière de prévention, de détection et de riposte aux flambées épidémiques, conformément aux recommandations du Groupe de travail sur le financement durable mis en place par le Conseil exécutif en janvier 2021.	56	75,41 %	58,82 %		WHA74.7_61	Renforcement du RSI (2005) Organes directeurs de l'OMS	IPPPR_21 ; WHA74_61
Financement	IHR_32	Collaboration, coordination et financement : 9.2. L'OMS devrait s'attacher à ce que ses bureaux au niveau du Siège, des Régions et des pays disposent de ressources humaines et financières suffisantes pour pouvoir s'acquitter efficacement des obligations de l'Organisation au titre du RSI, notamment ses fonctions en matière de communication avec les points focaux nationaux RSI ; de renforcement et d'évaluation des principales capacités ; de notification, d'évaluation des risques et d'échange d'informations ; de coordination et de collaboration durant les urgences de santé publique ; et au regard des autres dispositions pertinentes du RSI.	50	78,00 %	32,14 %	EN PARTIE	WHA74.7_21	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_21

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Systèmes et outils	IHR_33	Collaboration, coordination et financement : 9.3. Les États Parties devraient donner clairement à l'OMS pour mandat de leur fournir un soutien individuel actif lorsqu'elle prend connaissance d'informations sur des événements à haut risque. À l'heure actuelle, ce soutien ne peut être fourni qu'à la demande d'un État Partie. L'OMS devrait continuer de renforcer ses travaux avec les réseaux concernés afin d'offrir et de coordonner un appui technique immédiat dans le cadre d'enquêtes sur des flambées épidémiques et d'évaluations des risques lorsque l'Organisation prend connaissance d'informations sur des événements à haut risque, et ces offres devraient être acceptées par les États Parties. Lorsque ceux-ci n'acceptent pas les offres de soutien, ils devraient justifier promptement leur position par écrit.	49	71,43 %	50,00 %	NON		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_17
Leadership et gouvernance	IHR_34	Collaboration, coordination et financement : 9.4. L'OMS devrait établir et mettre en œuvre des procédures et mécanismes clairs de coordination et collaboration intersectorielles en matière de préparation et d'alerte et action rapide face aux événements aigus, notamment face aux USPPI, et renforcer les opérations existantes au moyen d'un Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) élargi et en travaillant avec les équipes médicales d'urgence, le Groupe sectoriel mondial pour la santé et d'autres réseaux indiqués.	64	76,56 %	51,02 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IHR_35	Collaboration, coordination et financement : 9.5. L'OMS et les États Parties devraient étudier les avantages de l'élaboration d'une convention mondiale sur la préparation et la riposte aux pandémies à l'appui de l'application du RSI. Une telle convention pourra comporter des dispositions relatives à la préparation, à la capacité de réaction et à la riposte dans le cadre d'une pandémie qui ne figurent pas dans le RSI, par exemple concernant des stratégies d'échange rapide et en temps opportun d'agents pathogènes, d'échantillons et d'informations sur les séquences génomiques à des fins de surveillance et d'action de santé publique, notamment pour mettre au point des contre-mesures efficaces ; fournir un accès équitable, à l'échelle mondiale, aux avantages découlant de ces échanges ; et permettre le déploiement rapide d'une équipe de l'OMS pour assurer une enquête et une action rapides, maintenir la chaîne d'approvisionnement mondiale et prévenir et gérer les risques zoonotiques dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».	72	76,39 %	62,50 %	OUI	WHA74.7_45	Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005)	IPPPR_2 ; WHA74_45
Leadership et gouvernance	IHR_36	Collaboration, coordination et financement : 9.6. L'OMS devrait faciliter et appuyer les travaux visant à renforcer les bases factuelles et la recherche sur l'efficacité des mesures sociales et de santé publique dans le cadre des pandémies pour étayer les efforts de préparation, notamment l'élaboration d'orientations et de conseils d'urgence.	63	61,90 %	47,22 %	OUI	WHA74.7_31	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	WHA74_31
Leadership et gouvernance	IHR_37	Conformité et responsabilité : 10.1. Chaque État Partie devrait informer l'OMS concernant la mise en place de son autorité nationale chargée de l'application globale du RSI, qui sera reconnue et tenue responsable de la fonctionnalité du point focal national RSI et de l'acquittement d'autres obligations au titre du RSI. L'OMS, en consultation avec les États Membres, devrait élaborer un cadre de responsabilité pour les autorités compétentes chargées de l'application du RSI.	59	62,71 %	63,49 %	NON		Renforcement du RSI (2005) Organes directeurs de l'OMS Activité normative de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IHR_38	Conformité et responsabilité : 10.2. L'OMS devrait travailler en collaboration avec les États Parties et les parties prenantes concernées à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un mécanisme d'examen périodique universel afin d'évaluer la conformité au RSI, d'en faire rapport et de l'améliorer, et de garantir la responsabilisation au regard des obligations relatives au RSI, au moyen d'une approche multisectorielle et faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics.	62	58,06 %	42,37 %		WHA74.7_29	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Organes directeurs de l'OMS Activité normative de l'OMS	IPPPR_13 ; WHA74_29
Leadership et gouvernance	IHR_39	Conformité et responsabilité : 10.3. Compte tenu de l'expérience de la pandémie de COVID-19 et de la nécessité d'une collaboration multisectorielle, l'OMS devrait poursuivre l'élaboration d'orientations sur la manière de structurer des évaluations rigoureuses, inclusives et faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics ainsi que d'autres activités de préparation, et devrait collaborer avec les États Membres en vue de mobiliser les parties prenantes au-delà du secteur de la santé pour identifier et combler les lacunes au niveau des pays en matière de préparation.	65	61,54 %	43,55 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IPPPR_1
Leadership et gouvernance	IHR_40	Conformité et responsabilité : 10.4. L'OMS devrait collaborer avec les organismes internationaux de droits de l'homme afin de surveiller les actions des États Parties durant les situations d'urgence sanitaire et de rappeler régulièrement l'importance de respecter les principes internationaux en matière de droits de l'homme, notamment la protection des données à caractère personnel et de la confidentialité, comme convenu par les États Parties dans le RSI.	58	53,45 %	53,85 %	NON		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Équité	IOAC_01	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 1. Il est recommandé à l'OMS d'apporter son soutien aux États Membres pour qu'ils élaborent une stratégie mondiale visant à déployer l'Accélérateur ACT afin de mettre en fonctionnement les outils proposés et d'en optimiser l'impact en adoptant une approche axée sur la santé publique, ainsi que dans le but de garantir un accès juste et équitable aux vaccins contre la COVID-19. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire souligne de nouveau qu'il est fondamental que les États Membres s'engagent davantage sur le plan politique et financier afin d'exploiter tout le potentiel de l'Accélérateur ACT.	57	77,19 %	46,55 %	OUI	WHA74.7_49	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	IPPPR_19 ; WHA74_49
Équité	IOAC_02	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 2. Il est recommandé à la communauté internationale d'apporter des solutions aux problèmes générés par les contraintes au niveau de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la distribution équitable des doses relevant du Mécanisme COVAX et de garantir les investissements nécessaires pour limiter les impacts socioéconomiques de la pandémie.	54	87,27 %	52,63 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	
Leadership et gouvernance	IOAC_03	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 3. Il est recommandé au Secrétariat de l'OMS d'appuyer les États Membres afin qu'ils mettent pleinement en œuvre toutes les mesures de santé publique et qu'ils renforcent les efforts de surveillance, de suivi et de dépistage compte tenu de l'apparition de nouveaux variants du virus.	62	87,69 %	59,26 %	OUI		Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IOAC_04	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 4. Il est recommandé au Programme de tirer le meilleur parti des systèmes et réseaux existants, par exemple du schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement et du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, et de renforcer les liens avec le secteur de la santé animale et les partenaires engagés dans l'approche « Une seule santé » pour faire face aux variants de la COVID-19.	61	68,85 %	75,81 %	OUI	WHA74.7_38	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	IHR_13 ; WHA74_38
Leadership et gouvernance	IOAC_05	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 5. Il est recommandé aux bureaux de l'OMS dans les pays de se doter des moyens nécessaires pour piloter la riposte de santé publique à la COVID-19 dans le cadre de l'action des Nations Unies à l'échelle des pays.	57	54,39 %	57,38 %	OUI		Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_06	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 6. Il est recommandé à l'OMS de passer en revue la structure actuelle de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, de même que son cadre conceptuel, afin de faire en sorte qu'elle soit suffisamment performante, résiliente et pérenne pour continuer à mettre en œuvre le Plan stratégique de préparation et de riposte 2021.	47	57,45 %	47,37 %	OUI		Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_07	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 7. Il est recommandé à l'OMS de continuer à renforcer les compétences techniques essentielles, notamment en faisant en sorte que le Programme dispose d'effectifs suffisants au Siège, tout en poursuivant la collaboration étroite avec les groupes d'experts et en élargissant les partenariats.	52	55,77 %	51,06 %	OUI	WHA74.7_51	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Activité normative de l'OMS	WHA74_51
Leadership et gouvernance	IOAC_08	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 8. Il est recommandé que le processus d'examen des publications continue à porter en priorité sur l'élaboration de lignes directrices relatives à des questions techniques émergentes ainsi que sur l'assurance de la qualité et de la cohérence des documents relatifs à la COVID-19 grâce à une procédure centralisée et coordonnée.	47	68,09 %	61,54 %	OUI		Activité normative de l'OMS	
Systèmes et outils	IOAC_09	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 9. Il est recommandé à l'OMS d'améliorer sa capacité à réagir rapidement face aux fausses informations et aux attaques sur les médias sociaux, et d'investir davantage dans la communication sur les risques en tant qu'élément essentiel de la gestion d'une épidémie.	49	67,35 %	61,22 %	OUI		Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_10	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 10. Il est recommandé de passer en revue les répercussions des restrictions de voyage et des autres mesures prises aux frontières, ainsi que la façon dont elles ont été coordonnées sur le plan international, pour se préparer à la prochaine pandémie.	62	64,52 %	61,22 %	En suspens		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_11	Riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 : 11. Il est recommandé aux États Membres de veiller à ce que l'OMS ait les moyens de jouer son rôle conformément aux recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI dans le cadre de la riposte à la COVID-19.	57	80,70 %	51,61 %	En suspens		Organes directeurs de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IOAC_12	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : 12. Il est recommandé au Groupe de la politique mondiale d'institutionnaliser la mise en œuvre des autorités, des responsabilités et des processus de gestion accordés, d'adopter la version mise à jour du Cadre d'action d'urgence et de préserver l'autorité administrative et l'autonomie du Programme.	35	28,57 %	54,39 %	EN PARTIE		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_13	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : 13. Il est recommandé aux départements chargés de la communication, des achats et de la sécurité de donner une structure formelle aux liens hiérarchiques doubles pour les responsables et les chefs de division du Programme, d'établir des indicateurs clés de performance pour le suivi de leur impact sur les opérations d'urgence de l'OMS et de faire rapport sur leurs progrès au Comité.	34	41,18 %	20,00 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_14	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : 14. Il est recommandé à l'OMS, en attendant que la commission indépendante arrive au terme du processus d'enquête et d'établissement des faits, de cerner les problèmes systémiques, de consolider les mécanismes existants de signalement des actes répréhensibles et de réparation, de s'appuyer systématiquement sur des partenariats locaux et la confiance des communautés, et d'adopter une approche centrée sur la personne pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, l'intervention en cas d'exploitation et d'abus sexuels, et l'action face à de tels incidents à l'avenir.	46	65,22 %	35,14 %	OUI	WHA74.7_56	Activité normative de l'OMS Secrétariat de l'OMS	WHA74_56
Leadership et gouvernance	IOAC_15	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : 15. Il est recommandé à l'OMS de passer en revue les outils, les structures, les processus et les mécanismes de coordination en vigueur dans toute l'Organisation visant à prévenir, à atténuer et à gérer l'ensemble des risques potentiels liés aux opérations d'urgence, aussi bien pour le personnel que pour les communautés. Ces risques comprennent, entre autres, les problèmes de sécurité, la corruption, la mauvaise gestion financière, ainsi que le harcèlement, les abus et l'exploitation sexuels.	46	60,87 %	45,65 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_16	Sécurité de l'OMS : 16. Il est recommandé à l'OMS de créer un département des services de sécurité et de l'appui à la sécurité dans les situations d'urgence, et d'institutionnaliser un mécanisme de sécurité fonctionnel dans les situations d'urgence comprenant un cadre de responsabilisation clair à l'échelle de toute l'Organisation.	38	34,21 %	56,52 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_17	Sécurité de l'OMS : 17. Il est recommandé à l'OMS d'investir dans ses propres moyens de sécurité et d'allouer des budgets à la sécurité et à la protection du personnel lors de l'estimation des coûts des opérations d'urgence.	37	27,03 %	31,58 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_18	Sécurité de l'OMS : 18. Il est recommandé de recruter au niveau D.1 le Directeur du Département de la sécurité de l'OMS, qui devra être nommé conjointement par le Sous-Directeur général chargé des fonctions institutionnelles et par le Directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.	36	13,89 %	29,73 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IOAC_19	Sécurité de l'OMS : 19. Il est recommandé de mettre en place au sein du Département de la sécurité une équipe se consacrant exclusivement aux situations d'urgence doublement rattachée à la division Fonctions institutionnelles et au Programme, et de charger un fonds institutionnel de prendre en charge les besoins imprévus en matière de sécurité.	36	33,33 %	19,44 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_20	Sécurité de l'OMS : 20. Il est recommandé à la division Fonctions institutionnelles de l'OMS et au Programme de déterminer conjointement les capacités, les mécanismes de responsabilisation et les rapports nécessaires entre le Siège, les bureaux régionaux, les bureaux de pays et les bureaux de terrain afin d'appuyer les opérations d'urgence. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire affirme une nouvelle fois que les fonctions de sécurité de l'OMS dans les situations d'urgence doivent être dotées de moyens d'action en instaurant un rapport unique avec le Siège afin d'agir sur les lacunes en matière de sécurité dans toute l'Organisation.	37	35,14 %	27,78 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_21	Sécurité de l'OMS : 21. Il est recommandé d'intégrer la composante de la gestion de la sécurité au Cadre d'action d'urgence.	35	34,29 %	29,73 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_22	Ressources humaines de l'OMS : 22. Il est recommandé au Programme de tirer profit des capacités à l'échelle de l'Organisation et des réseaux pour relever les défis que pose une pandémie aussi étendue et complexe que la COVID-19, qui a de lourdes conséquences.	43	72,09 %	25,71 %	OUI		Activité normative de l'OMS Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_23	Ressources humaines de l'OMS : 23. Il est recommandé à l'OMS de renforcer les capacités techniques au sein du Programme afin d'inclure des spécialistes des sciences sociales et des experts de l'égalité des genres afin de tenir compte des conséquences socioéconomiques et de genre des urgences de santé publique.	47	46,81 %	60,47 %	OUI	WHA74.7_51	Activité normative de l'OMS Secrétariat de l'OMS	WHA74_51
Leadership et gouvernance	IOAC_24	Ressources humaines de l'OMS : 24. Il est recommandé de réviser le modèle opérationnel dans les pays du Programme et de l'ajuster aux besoins spécifiques des pays concernés, conformément aux plans régionaux des ressources humaines. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire réitère le principe d'un plan de ressources humaines unique pour le Programme, qui devrait relever de son Directeur exécutif.	36	36,11 %	44,68 %	EN PARTIE		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IOAC_25	Ressources humaines de l'OMS : 25. Il est recommandé à l'OMS de donner la priorité à ses bureaux de pays situés dans des États en situation de fragilité ; d'adapter la planification des ressources humaines aux contextes nationaux, conformément au modèle opérationnel dans les pays et à l'examen fonctionnel ; et d'accélérer le recrutement de personnel formé à l'intervention d'urgence au niveau des pays. Il convient de porter une attention particulière aux postes de représentants de l'OMS et du Groupe sectoriel pour la santé.	49	59,18 %	33,33 %	OUI		Activité normative de l'OMS Secrétariat de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IOAC_26	Ressources humaines de l'OMS : 26. Il est recommandé de porter une attention particulière et de prendre des mesures incitatives à l'intention des membres du personnel travaillant dans les situations d'urgence, et d'améliorer l'acquisition des talents, la fidélisation du personnel et la gestion des compétences. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire insiste auprès du Groupe de la politique mondiale pour qu'il applique l'ensemble des recommandations formulées dans le rapport spécial sur les mécanismes de l'OMS relatifs à la diversité et aux réclamations pour ce qui est du Programme, car ces recommandations peuvent être appliquées de la même façon à l'Organisation dans son ensemble.	38	44,74 %	40,82 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Financement	IOAC_27	Financement de l'OMS : 27. Il est recommandé d'améliorer la prévisibilité et la durabilité du financement du Programme au moyen d'une augmentation des contributions fixées, de dispositions de financement à objet non désigné sur plusieurs années pour les contributions volontaires de base et d'un élargissement de la base des donateurs.	46	69,57 %	39,47 %	En suspens	WHA74.7_60	Organes directeurs de l'OMS	IPPPR_21 ; WHA74_60
Financement	IOAC_28	Financement de l'OMS : 28. Il est recommandé d'allouer au Programme une proportion accrue des fonds souples de base de l'OMS. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire insiste une nouvelle fois sur la nécessité absolue d'accroître les fonds souples de base de l'OMS pour financer les activités de préparation.	43	67,44 %	39,13 %	EN PARTIE	WHA74.7_60	Secrétariat de l'OMS	IPPPR_21 ; WHA74_60
Financement	IOAC_29	Financement de l'OMS : 29. Il est recommandé à la communauté internationale d'investir collectivement dans la préparation et la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale.	47	73,47 %	42,86 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	IPPPR_21
Financement	IOAC_30	Financement de l'OMS : 30. Il est recommandé de repenser le dispositif de reconstitution, les critères de déblocage des fonds et les processus de fonctionnement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire invite instamment le Département Mobilisation coordonnée des ressources à terminer l'examen en cours du Fonds de réserve pour les situations d'urgence et à déployer une nouvelle stratégie pour en améliorer la durabilité et la transparence.	37	45,95 %	34,04 %	OUI	WHA74.7_62	Organes directeurs de l'OMS Activité normative de l'OMS	WHA74_62
Équité	IOAC_31	Financement de l'OMS : 31. Il est recommandé à l'OMS de protéger la part du financement de l'action humanitaire et du développement consacrée à la sécurité sanitaire et à la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat de l'OMS est prié d'aider les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité à recommencer à fournir un ensemble de services de santé essentiels, en appliquant notamment les mesures réalisables de lutte contre la COVID-19 et une stratégie de vaccination.	54	82,14 %	43,24 %	OUI	WHA74_53	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	WHA74_53

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Financement	IOAC_32	Financement de l'OMS : 32. Il est recommandé de poursuivre les discussions afin d'atteindre la cible du treizième programme général de travail visant à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et afin de mettre en conformité les attentes des États Membres avec les capacités financières de l'OMS pour faire face aux situations d'urgence.	39	51,28 %	50,00 %	OUI		Organes directeurs de l'OMS Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IPPPR_01	Créer un Conseil mondial sur les menaces sanitaires, dont la composition devrait être approuvée en vertu d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (voir ci-dessous les recommandations relatives à une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies). Le Conseil devrait être dirigé par des chefs d'État et de gouvernement. Il devrait comprendre des représentants des acteurs étatiques et non étatiques concernés, en veillant à l'équité entre les Régions, les genres et les générations, et aurait les fonctions suivantes : • maintenir l'engagement politique à l'égard de la préparation aux pandémies entre deux situations d'urgence et de la riposte aux pandémies dans les situations d'urgence ; • assurer une complémentarité, une coopération et une action collective maximales dans l'ensemble du système international à tous les niveaux ; • suivre les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs et des cibles fixés par l'OMS, ainsi que par rapport à de nouvelles preuves scientifiques et cadres juridiques internationaux éventuels, et en faire régulièrement rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies et à l'Assemblée mondiale de la Santé ; • orienter l'allocation des ressources en appliquant la nouvelle modalité de financement proposée selon une formule fondée sur la capacité de payer ; • responsabiliser les différents acteurs, notamment dans le cadre de la reconnaissance et/ou de l'examen par les pairs et de la publication de rapports de situation analytiques.	57	56,14 %	41,03 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	
Leadership et gouvernance	IPPPR_02	Adopter une Convention-cadre sur les pandémies dans un délai de six mois, en faisant valoir les pouvoirs énoncés à l'article 19 de la Constitution de l'OMS et en complément du RSI, sous l'impulsion de l'OMS et avec une nette participation aux plus hauts niveaux de représentants gouvernementaux, d'experts scientifiques et de la société civile.	65	72,31 %	35,09 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	IHR_35
Leadership et gouvernance	IPPPR_03	Adopter une déclaration politique des chefs d'État au cours d'un sommet mondial organisé lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies convoquée à cette fin et s'engager à transformer la préparation et la riposte aux pandémies conformément aux recommandations figurant dans le rapport du GIPR.	44	43,18 %	46,15 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Financement	IPPPR_04	Établir l'indépendance financière de l'OMS sur la base de ressources à objet non désigné, augmenter les contributions fixées des États Membres pour qu'elles représentent les deux tiers du budget du programme de base de l'OMS et organiser un processus de reconstitution pour le reste du budget.	45	60,00 %	34,09 %			Organes directeurs de l'OMS	IOAC_27 ; IOAC_28
Leadership et gouvernance	IPPPR_05	Renforcer l'autorité et l'indépendance du Directeur général, notamment en fixant la durée de son mandat à sept ans, sans possibilité de réélection. La même règle devrait être adoptée pour les Directeurs régionaux.	47	17,02 %	17,78 %	SANS OBJET		Organes directeurs de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IPPPR_06	Renforcer la capacité de gouvernance du Conseil exécutif, notamment en créant un comité permanent des situations d'urgence.	49	71,43 %	31,91 %	OUI		Organes directeurs de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IPPPR_07	Axer le mandat de l'OMS sur les orientations normatives, stratégiques et techniques, notamment pour que l'Organisation aide les pays à renforcer leurs capacités en matière de préparation et de riposte aux pandémies et de résilience des systèmes de santé.	56	85,71 %	63,27 %	SANS OBJET		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	
Systèmes et outils	IPPPR_08	Donner à l'OMS les moyens de jouer un rôle de chef de file, de rassemblement et de coordination pour les aspects opérationnels de la riposte d'urgence en cas de pandémie, mais, dans la plupart des cas, sans assumer la responsabilité des achats et des fournitures.	50	68,00 %	63,16 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005)	
Leadership et gouvernance	IPPPR_09	Fournir aux bureaux de pays de l'OMS des ressources et des moyens suffisants pour répondre aux demandes techniques des gouvernements nationaux en vue de soutenir la préparation et la riposte aux pandémies, y compris pour la mise en place de systèmes de santé résilients, la CSU et l'amélioration de la santé des populations.	53	77,36 %	48,00 %	OUI	WHA74.7_52	Secrétariat de l'OMS	IOAC_05 ; WHA74_52
Leadership et gouvernance	IPPPR_10	Donner la priorité à la qualité et à l'efficacité du personnel à chaque niveau de l'OMS et dépolitiser le recrutement (en particulier aux échelons supérieurs) en prêtant attention aux critères de mérite et aux compétences pertinentes.	50	68,00 %	61,40 %	OUI		Secrétariat de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IPPPR_11	Il est recommandé à l'OMS de fixer des objectifs et des valeurs de référence nouveaux et mesurables pour les capacités de préparation et de riposte aux pandémies.	54	68,52 %	56,00 %		WHA74.7_28	Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	IHR_05 ; IHR_04 ; IHR_06 ; IHR_39 ; WHA74_28
Leadership et gouvernance	IPPPR_12	Il est recommandé à tous les gouvernements nationaux de mettre à jour leurs plans nationaux de préparation dans un délai de six mois, en tenant compte des objectifs et des valeurs de référence fixés par l'OMS et en veillant à ce qu'il existe un mécanisme de coordination faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et que des compétences, une logistique et un financement appropriés et pertinents soient disponibles pour faire face aux futures crises sanitaires.	55	69,09 %	64,81 %		WHA74.7_46	Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	IHR_04 ; IHR_05 ; WHA74_46
Leadership et gouvernance	IPPPR_13	Il est recommandé à l'OMS d'officialiser les examens universels collégiaux périodiques des capacités nationales de préparation et de riposte aux pandémies par rapport aux objectifs fixés par l'OMS en tant que moyen de responsabilisation et d'apprentissage transnational.	51	54,90 %	43,64 %		WHA74.7_29	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Organes directeurs de l'OMS Activité normative de l'OMS	IHR_38 ; WHA74_29

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IPPPR_14	Le FMI devrait systématiquement inclure dans la consultation avec les pays membres au titre de l'article IV une évaluation de la préparation aux pandémies, y compris des plans de riposte économique. Le FMI devrait examiner les évaluations des politiques de santé publique entreprises par d'autres organisations. Des programmes quinquennaux d'évaluation de la préparation aux pandémies devraient également être mis en place dans chaque pays membre, dans le même esprit que les programmes d'évaluation du secteur financier, menés conjointement par le FMI et la Banque mondiale.	46	43,48 %	31,37 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	
Systèmes et outils	IPPPR_15	Il est recommandé à l'OMS de mettre en place un nouveau système mondial de surveillance fondé sur une transparence totale de la part de toutes les parties, en utilisant des outils numériques de pointe pour connecter les centres d'information du monde entier, et d'inclure la surveillance de la santé animale et environnementale, en protégeant comme il se doit les droits des personnes.	48	75,00 %	23,91 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IHR_11
Leadership et gouvernance	IPPPR_16	Il est recommandé à l'Assemblée mondiale de la Santé d'accorder explicitement à l'OMS l'autorisation de publier immédiatement des informations sur les flambées épidémiques à potentiel pandémique sans avoir besoin de l'approbation préalable des gouvernements nationaux.	57	61,40 %	27,08 %	EN PARTIE		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	IHR_14 ; IHR_16
Leadership et gouvernance	IPPPR_17	Il est recommandé à l'Assemblée mondiale de la Santé d'habiliter l'OMS à enquêter sur les agents pathogènes à potentiel pandémique dans tous les pays, et les experts internationaux des épidémies dépêchés sur les lieux des flambées devront avoir accès rapidement aux sites concernés et disposer d'échantillons et de visas permanents à entrées multiples.	53	73,58 %	45,61 %	EN PARTIE		Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activités normatives de l'OMS	IHR_33
Leadership et gouvernance	IPPPR_18	À l'avenir, le Directeur général de l'OMS devrait déclarer les USPPI suivant le principe de précaution lorsque cela est justifié, comme dans le cas d'infections respiratoires. Les USPPI devraient être déclarées sur la base de critères clairs, objectifs et publiés. La composition et les méthodes de travail du Comité d'urgence qui conseille le Directeur général de l'OMS doivent être totalement transparentes. Le jour même où une USPPI est déclarée, l'OMS doit fournir aux pays des orientations claires indiquant quelles sont les mesures à prendre pour contenir la menace pour la santé, et qui doit les prendre.	48	84,62 %	47,17 %	EN PARTIE	WHA74.7_31	Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	IHR_21 ; IHR_19 ; IHR_18 ; WHA74_31
Systèmes et outils	IPPPR_19	Transformer l'Accélérateur ACT actuel en une plateforme de bout en bout véritablement mondiale pour les vaccins, les outils de diagnostic, les traitements et les fournitures essentielles, en passant d'un modèle où l'innovation est laissée au marché à un modèle visant à fournir des biens publics mondiaux. Il est recommandé que la gouvernance inclue des représentants des pays de tous niveaux de revenu et de toutes les Régions, de la société civile et du secteur privé. Il est recommandé que la recherche-développement et tous les autres processus pertinents visent un but et reposent sur une stratégie consistant à atteindre un accès équitable et efficace.	49	67,35 %	75,00 %		WHA74.7_49	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	IOAC_01 ; WHA74_49

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Systèmes et outils	IPPPR_20	Il est recommandé d'assurer le transfert de technologie et l'engagement en faveur de l'octroi de licences volontaires dans tous les accords où des fonds publics ont été investis.	49	61,22 %	34,69 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	
Équité	IPPPR_21	Établir de solides capacités financières et régionales pour la fabrication, la réglementation et l'achat d'outils en vue d'un accès équitable et effectif aux vaccins, aux traitements, aux produits de diagnostic et aux fournitures essentielles, ainsi qu'aux essais cliniques : • sur la base de plans élaborés conjointement par l'OMS, les institutions régionales et le secteur privé ; • assorties d'engagements et de processus pour le transfert de technologie, y compris vers les grands centres de fabrication de chaque Région et au sein de ces centres ; • appuyées financièrement par les institutions financières internationales et les banques régionales de développement et d'autres organismes de financement publics et privés.	56	79,66 %	40,82 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	GPMB_21 ; IOAC_29

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Financement	IPPPR_22	Créer un mécanisme international de financement en cas de pandémie afin de mobiliser des fonds fiables supplémentaires pour la préparation aux pandémies et pour le déblocage rapide d'un financement d'urgence pour la riposte en cas de pandémie. Ce mécanisme devrait pouvoir mobiliser des contributions à long terme (10 à 15 ans) d'un montant d'environ 5 à 10 milliards USD par an pour financer les fonctions relatives à la préparation en cours de mise en œuvre. Il aura la capacité de débloquer rapidement jusqu'à 50 à 100 milliards USD, en concentrant en début de période les engagements à terme en cas de déclaration d'une pandémie. Ces ressources devraient combler les lacunes en matière de financement des biens publics mondiaux à l'échelle nationale, régionale et mondiale afin d'assurer une préparation et une riposte aux pandémies qui soient exhaustives. • Il convient d'adopter une formule fondée sur la capacité de payer, en application de laquelle les pays de taille économique plus importante ou qui sont plus riches verseront les montants les plus élevés, de préférence à partir d'autres lignes budgétaires que celles allouées à l'aide publique au développement et en complément des montants établis pour cette dernière. • Le Conseil mondial sur les menaces sanitaires aura pour tâche d'allouer les fonds de ce mécanisme aux institutions existantes susceptibles de soutenir le développement des capacités de préparation et de riposte aux pandémies, et de surveiller ces fonds. • Le financement de la préparation pourrait être réparti au préalable selon la fonction et l'institution. Le financement d'urgence pour la riposte en cas de nouvelle déclaration de pandémie devrait être guidé par des plans de riposte établis au préalable pour les scénarios les plus probables, tout en conservant une certaine souplesse de manière à pouvoir s'adapter à chaque menace. • Le Secrétariat du mécanisme, dont la structure devrait être très simple, serait axé sur la collaboration avec des organismes mondiaux et régionaux existants et sur des travaux effectués par l'intermédiaire de ces derniers.	44	61,36 %	35,71 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	GPMB_21 ; IOAC_29
Leadership et gouvernance	IPPPR_23	Veiller à ce que les institutions nationales et infranationales de santé publique disposent de capacités pluridisciplinaires, interviennent dans plusieurs secteurs et collaborent avec le secteur privé et la société civile. La prise de décisions fondées sur des données factuelles devrait s'appuyer sur les contributions de l'ensemble de la société.	47	65,96 %	25,00 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IPPPR_24	Il est recommandé aux chefs d'État et de gouvernement de nommer des coordonnateurs nationaux de la pandémie qui sont tenus de leur rendre des comptes au plus haut niveau et se chargent de la coordination à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics pour la préparation et la riposte.	46	65,22 %	38,30 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	GPMB_12
Systèmes et outils	IPPPR_25	Mener chaque année des exercices de simulation actifs multisectoriels afin d'évaluer en continu les risques et les mesures de suivi pour atténuer les risques, l'apprentissage transnational et la responsabilisation, et établir des mécanismes d'évaluation indépendante, impartiale et régulière.	48	56,25 %	56,52 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	GPMB_24 ; GPMB_12

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Leadership et gouvernance	IPPPR_26	Renforcer la collaboration des communautés locales comme acteurs clés de la préparation et de la riposte aux pandémies et comme promoteurs actifs de la diffusion de connaissances sur les pandémies, en exploitant la capacité des personnes à identifier, comprendre, analyser, interpréter et communiquer les informations sur les pandémies.	51	62,75 %	45,83 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Renforcement du RSI (2005) Activité normative de l'OMS	
Financement	IPPPR_27	Augmenter le seuil des investissements nationaux en matière de santé et de protection sociale afin de mettre en place des systèmes de santé et de protection sociale résilients, fondés sur des services de santé primaires et communautaires de qualité, une couverture sanitaire universelle et des effectifs de personnel de santé robustes et soutenus de manière adéquate, y compris des agents de santé communautaires.	46	76,09 %	52,94 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international	GPMB_04
Systèmes et outils	IPPPR_28	Investir dans des politiques et des stratégies de communication sur les risques et en assurer la coordination pour garantir la rapidité et la responsabilisation et collaborer avec les communautés marginalisées à l'établissement de plans.	44	60,87 %	36,96 %		WHA74.7_36	S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Activité normative de l'OMS	WHA74_36
Leadership et gouvernance	IPPPR_29	Appliquer systématiquement et de façon rigoureuse des mesures de santé publique non pharmaceutiques dans chaque pays à l'échelle requise selon la situation épidémiologique. Tous les pays doivent disposer d'une stratégie explicite fondée sur des données, arrêtée au plus haut niveau de gouvernement pour freiner la transmission de la COVID-19.	49	75,51 %	38,64 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Activité normative de l'OMS	
Équité	IPPPR_30	Les pays à revenu élevé dont la filière de développement permet de prévoir une couverture vaccinale adéquate devraient, parallèlement à l'augmentation de la production, s'engager à fournir aux 92 pays à revenu faible ou intermédiaire relevant du système de garantie de marché du COVAX coordonné par Gavi au moins un milliard de doses de vaccin le 1er septembre 2021 au plus tard et plus de deux milliards de doses d'ici à la mi-2022, par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX et d'autres mécanismes de coordination.	51	82,69 %	65,31 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	
Financement	IPPPR_31	Il est recommandé aux pays du G7 de s'engager à fournir 60 % des 19 milliards USD nécessaires à l'Accélérateur ACT en 2021 pour les vaccins, les outils de diagnostic, les traitements et le renforcement des systèmes de santé, le reste étant mobilisé auprès d'autres pays du G20 et d'autres pays à revenu élevé. Il faudrait adopter une formule fondée sur la capacité de payer pour disposer durablement d'un financement prévisible, durable et équitable de ces biens publics mondiaux.	40	52,50 %	60,78 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention	GPMB_04 ; IOAC_29
Leadership et gouvernance	IPPPR_32	Il est recommandé à l'OMC et à l'OMS de réunir les principaux pays producteurs de vaccins et les principaux fabricants afin de parvenir à un accord sur l'octroi de licences volontaires et de transfert de technologie pour les vaccins contre la COVID-19 (y compris par l'intermédiaire du Medicines Patent Pool). Si aucune mesure en ce sens n'est prise dans un délai de trois mois, une renonciation aux droits de propriété intellectuelle en vertu de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce devrait entrer en vigueur immédiatement.	53	60,38 %	30,00 %	OUI		S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Nouvel instrument international Activité normative de l'OMS	

Domaine d'application	Code	Recommandation	Nombre total de réponses à l'enquête	Priorité élevée	Faisabilité importante	Mise en œuvre en cours	WHA74.7	Voie de mise en œuvre possible selon les observations du Groupe de travail	Le Secrétariat ajoutera une colonne de recommandations connexes
Financement	IPPPR_33	La production de tests de dépistage de la COVID-19 et la mise à disposition de traitements, y compris d'oxygénothérapie, ainsi que l'accès à ces tests et traitements devraient être renforcés de toute urgence dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, grâce au financement intégral du montant de 1,7 milliard USD correspondant aux besoins de 2021 et à l'utilisation de la totalité du montant de 3,7 milliards USD alloué à la phase 2 du Dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial pour l'achat de tests, le renforcement des laboratoires et l'application de mesures de suivi et de dépistage.	43	69,77 %	33,96 %			S'adresse à des organismes/acteurs externes ou implique leur intervention Activité normative de l'OMS	
Leadership et gouvernance	IPPPR_34	Il est recommandé à l'OMS d'élaborer immédiatement une feuille de route à court terme et, dans un délai de trois mois, des scénarios pour la riposte à la COVID-19 à moyen et à long terme, assortis d'objectifs, de cibles et de jalons clairs pour guider et suivre la mise en œuvre des mesures prises aux niveaux national et mondial pour mettre fin à la pandémie de COVID-19.	43	60,47 %	44,19 %	OUI		Activité normative de l'OMS	

APPENDICE 3

MESURES POSSIBLES ENVISAGÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE

La section ci-dessous présente, pour examen ultérieur par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les acteurs non étatiques, les mesures envisagées, pouvant en particulier être adoptées, selon qu'il conviendra, dans le cadre de processus dirigés par les États Membres et des activités techniques de l'OMS. Le Groupe de travail est conscient que ces mesures doivent tenir compte du contexte national, des questions de conflits d'intérêts et de l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques pour les mesures liées à l'OMS. Le Groupe de travail a souligné que les tableaux représentent un aperçu des progrès réalisés dans le cadre des travaux du Bureau et que des différences peuvent exister avec le libellé du corps principal du rapport ;[1] il a reconnu qu'un certain nombre de questions recensées ci-dessous devront faire l'objet de discussions plus approfondies de la part des États Membres par le biais des processus pertinents en cours impliquant les organes directeurs de l'OMS, y compris l'organe intergouvernemental de négociation et le Groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international et ne préjugent pas des résultats de ces processus.

Tableau 1. Leadership politique

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient désigner un organe coordonnateur national de haut niveau ou une autorité responsable, rendant compte de son action au niveau politique, qui serait chargé de diriger les efforts mobilisant l'ensemble du gouvernement et de la société. 2. Les États Membres devraient mettre à jour leurs plans nationaux de préparation, en veillant à ce qu'il existe un mécanisme de coordination faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et que des compétences, une logistique et un financement appropriés et pertinents soient disponibles pour répondre aux situations d'urgence sanitaire. 3. Les États Membres devraient mener systématiquement des exercices de simulation multisectoriels dans le cadre du processus de préparation pour mettre en place durablement une capacité de réaction efficace.	5. Le Secrétariat de l'OMS devrait continuer de fournir des orientations normatives, stratégiques et techniques, notamment pour aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires, y compris de résilience des systèmes de santé. 6. Le Secrétariat de l'OMS, à la demande des États Membres, aux trois niveaux, devrait donner la priorité au soutien aux États Membres afin de mettre en place des autorités nationales responsables de l'application du RSI ainsi que de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires. L'OMS devrait clairement indiquer les domaines où les contraintes en matière de ressources empêchent l'exécution de ce mandat fort et renouvelé.	8. Les acteurs non étatiques devraient progresser dans les efforts qu'ils déploient eux-mêmes et travailler avec les gouvernements pour renforcer la préparation, la prévention et la riposte face aux urgences sanitaires. 9. Les acteurs non étatiques devraient travailler en suivant les orientations des gouvernements pour partager les informations avec les communautés, lutter contre la désinformation et renforcer les capacités numériques et l'engagement communautaire. 10. Tout en veillant au respect de la vie privée, les acteurs non étatiques devraient mettre les données considérables dont ils disposent et leur pouvoir de prévision au service des gouvernements, de l'OMS et d'autres partenaires internationaux pour appuyer des systèmes d'alerte et d'intervention rapides sensibles et précis.

[1] Le Groupe de travail a noté que certains des termes utilisés dans les tableaux, dont « urgences sanitaires » et « pandémie », notamment, n'avaient pas été définis aux fins du présent rapport.

4. Les États Membres devraient donner à leurs citoyens les moyens d'agir et renforcer la société civile dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence sanitaire.	7. L'OMS mettra en place un mécanisme permettant d'examiner systématiquement si les mesures relatives aux voyages et aux échanges commerciaux internationaux sont fondées sur des risques et des données probantes et conformes à l'article 43, paragraphe 4, du RSI (2005).	11. Les acteurs non étatiques, y compris le secteur privé, soutiennent le processus de diversification et d'intensification immédiate de la production et de la distribution de contre-mesures en cas d'urgence sanitaire.

Tableau 2A. Équité : autonomisation/renforcement des capacités de fabrication locales et régionales pendant les situations d'urgence sanitaire de sorte à pouvoir mettre au point, développer et fournir des contre-mesures médicales efficaces et d'autres outils et technologies

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient envisager des cadres politiques favorables à l'établissement de capacités nationales et régionales de fabrication, y compris le soutien au renforcement du système de réglementation, et à l'approvisionnement pour un accès équitable à des vaccins, des traitements, des produits de diagnostic et des fournitures essentielles sûrs et efficaces d'une manière qui favorise l'équité et l'accessibilité économique, et en évitant la répétition inutile des essais cliniques. 2. Les États membres devraient envisager des processus de transfert de technologie et de savoir-faire vers les pays en développement, leurs fabricants, ainsi que vers d'autres grands centres de fabrication nationaux ou régionaux. 3. Les États Membres devraient envisager de soutenir la fabrication régionale et la diversification de la production dans toutes les régions, y compris les centres de fabrication de vaccins, les entreprises détenant les capacités de remplissage et de finition, les fabricants d'équipements de protection individuelle, de produits de diagnostic et de traitements, qui sont durables, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et en dehors du contexte des urgences sanitaires. 4. Les États Membres devraient identifier les technologies et modèles économiques utiles, y compris dans le secteur public, pour la production hors urgences (par exemple pour les vaccins de routine et les vaccins de l'enfant) afin de servir de base pour pouvoir rapidement intensifier la fabrication pendant les	8. Le Secrétariat de l'OMS, en consultation avec les États Membres, devrait travailler avec les institutions régionales et les autres parties prenantes concernées, pour soutenir et élaborer des plans visant à mettre en place et à améliorer les capacités locales et régionales de fabrication pour permettre un accès équitable et efficace aux vaccins, aux traitements, aux produits de diagnostic et aux fournitures essentielles, ainsi qu'aux essais cliniques. 9. L'OMS devrait élaborer des lignes directrices, ou les renforcer, pour promouvoir la transparence dans le financement public de la recherche-développement liée aux pandémies afin d'encourager les mesures de soutien au transfert de technologie et l'engagement en faveur de l'octroi de licences volontaires. 10. L'OMS devrait examiner la disponibilité et l'accessibilité économique des contre-mesures, outils, technologies et savoir-faire médicaux nécessaires pour répondre aux urgences sanitaires et élaborer des plans d'allocation en vue d'assurer un accès équitable et rapide pour tous.	11. Les institutions financières internationales, les banques régionales de développement et les autres organismes de financement publics et privés devraient appuyer la mise en place de capacités nationales et régionales pour la fabrication d'outils permettant d'assurer un accès équitable et effectif aux vaccins, aux traitements, aux produits de diagnostic et aux fournitures essentielles, ainsi que pour la conduite d'essais cliniques. 12. Les acteurs non étatiques, y compris les fabricants et les organisations internationales, devraient adhérer aux plans d'allocation élaborés et publiés par l'OMS. 13. Les acteurs non étatiques, y compris les institutions de santé mondiale telles que le Fonds mondial, l'Alliance Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, devraient soutenir les efforts visant à raccourcir les chaînes d'approvisionnement mondiales et à améliorer la résilience des chaînes d'approvisionnement en collaborant avec les producteurs locaux et en se plaçant dans une optique de coopération à long terme.

situations d'urgence, y compris en examinant et en élargissant éventuellement la production durable de matières premières et de consommables indispensables lors des urgences sanitaires et de produits et dispositifs médicaux utilisés en temps normal. 5. Les États Membres, le cas échéant, devraient promouvoir un accès plus rapide et plus équitable aux technologies d'intervention en santé publique initialement mises au point par des entités gouvernementales, par exemple par l'octroi aux pays en développement de licences volontaires non exclusives de ces technologies. 6. Les États Membres devraient établir ou renforcer des plans d'allocation nationaux et soutenir l'élaboration de plans d'allocation internationaux pour ces mesures de lutte, le cas échéant, de façon à avoir le plus grand impact pour stopper la pandémie, que l'accès soit amélioré, juste et équitable, et non basé sur la capacité à payer, les agents de santé et les plus vulnérables disposant d'un accès prioritaire. 7 Conformément à la résolution WHA72.8 sur l'amélioration de la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires, les États Membres conviennent d'accroître la transparence des investissements et des dépenses en recherche-développement, en particulier en ce qui concerne les produits, les technologies sanitaires et le savoir-faire liés aux urgences sanitaires.		

Tableau 2B. Équité : renforcement de la résilience des systèmes de santé et instauration de la couverture sanitaire universelle

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
14. Les États Membres devraient mettre en place des systèmes de santé qui soient résilients, fondés sur des services de santé primaires et communautaires de grande qualité, la couverture sanitaire universelle et un personnel de santé solide, et voir là où des technologies novatrices pourraient être mises à profit pour améliorer rapidement les systèmes de santé. 15. Les États Membres devraient investir dans l'éducation, les compétences et l'emploi du personnel des infrastructures de santé, ce qui pourra également contribuer à la création de listes régionales de compétences et de participation communautaire à utiliser pendant les urgences sanitaires, y compris en cas de pandémie.	16. L'OMS devrait aider les États Membres à bâtir des systèmes de santé et de protection sociale résilients, fondés sur des services de santé primaires et communautaires de grande qualité, la couverture sanitaire universelle, et un personnel de santé solide.	17. Les acteurs non étatiques devraient soutenir les investissements dans la formation, les compétences et l'emploi des personnels de santé afin de renforcer les systèmes de santé nationaux et d'améliorer l'accès aux produits et aux services de soins de santé.

Tableau 2C. Équité : renforcement des systèmes de réglementation de l'action d'urgence en santé publique

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
18. Les États Membres devraient améliorer les systèmes de réglementation nationaux, régionaux et mondiaux en vue de promouvoir un accès équitable à des produits de qualité garantie, sûrs et efficaces pour l'action de santé publique pendant les pandémies et les autres urgences de santé publique.	19. L'OMS devrait promouvoir au niveau mondial des approches de « confiance réglementaire » (regulatory reliance) et inciter les États Membres, en cas de situation d'urgence, à s'appuyer sur les décisions d'autorités de réglementation reconnues par l'OMS ou sur les décisions prises par l'OMS au titre d'autorisations d'utilisation d'urgence ou de préqualifications.	20. Les acteurs non étatiques devraient, lorsque la demande leur est faite, partager les données des essais cliniques et les lignées cellulaires avec l'OMS.

Tableau 3. Rôle central de l'OMS en matière de coopération et de collaboration

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient appuyer les travaux de recherche visant à éclairer et à renforcer la capacité de mettre en place des mesures sociales et de santé publique efficaces dans le cadre des pandémies pour étayer les efforts de préparation, notamment dans l'élaboration d'orientations et de conseils d'urgence. 2. Les États Membres devraient participer aux activités de recherche-développement dirigées par l'OMS, y compris aux activités menées dans le cadre de son schéma directeur en matière de recherche-développement, en ayant à l'esprit l'importance de leur coopération aux efforts coordonnés par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, y compris au titre des dispositions pertinentes du RSI.	3. Le Secrétariat de l'OMS devrait faciliter la coordination de la recherche mondiale, en s'appuyant sur son schéma directeur en matière de recherche-développement, pour recenser et combler les lacunes en matière de connaissances et trouver des solutions en vue de faire face aux situations d'urgence sanitaire. 4. Le Secrétariat de l'OMS devrait faciliter et appuyer les travaux visant à renforcer les bases factuelles et la recherche sur l'efficacité des mesures sociales et de santé publique et des interventions non pharmaceutiques dans le cadre des pandémies pour étayer les efforts de préparation et les capacités de réaction, notamment l'élaboration d'orientations et de conseils d'urgence. 5. Le Secrétariat de l'OMS devrait renforcer sa Division des sciences en vue d'homogénéiser et d'élever le niveau et la qualité de la recherche et des lignes directrices relatives à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux urgences sanitaires sur tous les plans. 6. Le Secrétariat de l'OMS devrait collaborer avec le système des Nations Unies et d'autres parties prenantes du système international en vue d'établir des rôles et des responsabilités clairs et de favoriser la coordination et la poursuite de la collaboration, l'objectif étant de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires. 7 L'OMS devrait recenser les pénuries dans l'offre de contre-mesures médicales de riposte et d'autres outils lors d'une épidémie constituant une situation d'urgence, et contribuer à une répartition juste et équitable des contre-mesures médicales appropriées pour limiter la propagation de la maladie dans les délais les plus rapides possibles.	12. Les acteurs non étatiques, y compris les chercheurs, les institutions de recherche, les bailleurs de fonds destinés à la recherche et le secteur privé, devraient collaborer avec les gouvernements et l'OMS pour améliorer la recherche-développement dans les situations d'urgence sanitaire. 13. Les acteurs non étatiques devraient travailler avec les États Membres et conseiller l'OMS et les autres partenaires concernés en vue de renforcer la coopération et la collaboration dans les domaines de l'établissement des normes et critères ainsi que des capacités techniques en matière de prévention, de préparation et de riposte aux urgences sanitaires et de renforcement des systèmes de santé conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, tout en reconnaissant la nécessité de remédier aux conflits d'intérêts.

	8. Le Secrétariat de l'OMS devrait doter les bureaux de pays et les bureaux régionaux des moyens nécessaires pour diriger et coordonner la riposte de santé publique au sein du système des Nations Unies au niveau des pays, tout en continuant de donner la priorité à la transparence et à la responsabilisation dans le domaine des ressources humaines, du budget et des fonctions administratives. 9. Le Secrétariat de l'OMS devrait fournir aux bureaux de pays de l'OMS des ressources et des moyens suffisants pour répondre aux demandes techniques des gouvernements nationaux en vue de soutenir la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires, y compris pour la mise en place de systèmes de santé résilients, la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la santé des populations. 10. Le Secrétariat de l'OMS devrait donner la priorité à la qualité et à l'efficacité du personnel à chaque niveau de l'OMS et dépolitiser le recrutement (en particulier aux échelons supérieurs) en prêtant attention aux critères de mérite et aux compétences pertinentes, et en préservant l'équilibre géographique. 11. Le Secrétariat de l'OMS devrait fixer des cibles et des repères nouveaux et mesurables pour la prévention, la préparation et les capacités de riposte en cas d'urgence sanitaire à chacun des trois niveaux de l'Organisation	

Tableau 4. Financement

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient accroître les investissements nationaux dans la santé et les services sociaux, selon qu'il conviendra, dans les contextes nationaux, afin de renforcer les capacités en matière de prévention, de préparation aux situations d'urgence sanitaire et de riposte à celles-ci, et pour parvenir à des systèmes de santé et de protection sociale résilients. 2. Les États Membres devraient fournir des ressources plus adéquates et souples et un soutien à l'OMS afin qu'elle puisse agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, y compris les mesures de prévention, de préparation de riposte aux situations d'urgence sanitaire, en dotant d'un financement durable le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ainsi que le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, et afin de mettre en conformité les attentes des États Membres avec les capacités financières de l'OMS pour faire face aux situations d'urgence. 3. Les États Membres devraient poursuivre leur participation active aux discussions en cours relatives au financement mondial de la préparation et de la riposte aux pandémies, y compris la valeur ajoutée que représente la mise en place d'un nouveau mécanisme de financement, ces discussions se déroulant dans divers forums, et renforcer la coordination et la collaboration nationales entre les secteurs de la santé et des finances en soutien à la couverture sanitaire universelle, et comme moyen de soutenir la préparation et la riposte aux pandémies. Le processus d'établissement précoce des priorités en matière de financement pourrait être axé sur les principales capacités du RSI, sur d'autres lacunes en matière de préparation ainsi que sur le financement d'urgence précoce pour la riposte aux urgences.	4. Le Secrétariat de l'OMS devrait veiller à ce que ses bureaux au niveau du Siège, des Régions et des pays disposent de ressources humaines et financières suffisantes pour pouvoir s'acquitter efficacement des obligations de l'Organisation au titre du RSI. 5. Le Secrétariat de l'OMS devrait appuyer les efforts humanitaires et de développement en faveur de la prévention, de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire et de la couverture sanitaire universelle dans les zones fragiles, touchées par des conflits ou vulnérables, notamment en adaptant sa gestion prévisionnelle des ressources humaines et en accélérant le recrutement de personnel formé à l'intervention d'urgence au niveau des pays. 6. Le Secrétariat de l'OMS devrait repenser le dispositif de reconstitution du Fonds de réserve pour les situations d'urgence, les critères de déblocage des fonds et les processus de fonctionnement, en particulier pour en améliorer la durabilité et la transparence. 7. L'OMS devrait fournir aux États Membres des informations actualisées concernant ses activités de collaboration avec d'autres institutions financières internationales en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence sanitaire mondiales.	8. Les acteurs non étatiques, en tant que membres de la communauté internationale, devraient contribuer aux efforts en matière de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, préconiser de tels efforts et s'employer à combler les déficits de financement alloué à ces activités aux niveaux national, régional et mondial, en tant que responsabilité conjointe et bien public mondial. 9. S'il est établi, il devrait appuyer tout nouveau mécanisme financier international pour la gestion des pandémies. 10. Les donateurs et les institutions multilatérales devraient veiller à ce que des investissements suffisants soient consacrés à la mise au point de vaccins, de produits de diagnostic et de traitements innovants, à l'adoption d'approches interconnectées de surveillance selon le principe « Une seule santé », au développement de capacités renforcées pour la riposte (notamment aux niveaux local et régional), à l'élaboration d'agents antiviraux à spectre large et à des interventions non pharmaceutiques appropriées tout en garantissant leur disponibilité et leur accessibilité économique.

Tableau 5. Faisabilité et durabilité des mécanismes innovants de lutte contre la COVID-19

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient solliciter la conduite d'une évaluation indépendante de l'Accélérateur ACT afin d'éclairer les nouvelles discussions sur la création d'une structure permanente visant à favoriser la conception, l'établissement et la mise à disposition de bout en bout de moyens médicaux de lutte en cas de situation d'urgence sanitaire et l'accès équitable à ces moyens médicaux, ainsi que des structures de gouvernance qui incluent des représentants des pays de tous niveaux de revenu et de toutes les Régions, de la société civile et du secteur privé. 2. Les États Membres devraient évaluer et prendre des décisions le cas échéant concernant la structure de gouvernance, l'objectif, la portée et la viabilité des initiatives de l'OMS telles que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19, le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm, le Centre OMS de formation des personnels à la biofabrication et le Système BioHub de l'OMS, en tenant compte des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19. 3. La recherche-développement et tous les autres processus pertinents dans les États Membres devraient être guidés par un objectif et une stratégie visant à répondre rapidement et efficacement aux situations d'urgence sanitaire de manière à prévenir les pandémies et à favoriser un accès équitable et efficace aux niveaux national et international, en particulier dans les pays en développement.	4. Le Secrétariat de l'OMS devrait soutenir l'évaluation indépendante de l'Accélérateur ACT, dont les résultats seront communiqués à l'Assemblée de la Santé en temps voulu pour que celle-ci puisse examiner les améliorations à apporter à l'architecture sanitaire mondiale en matière de prévention, de préparation et de riposte. 5. Le Secrétariat de l'OMS devrait consulter les États Membres sur la conception, la contribution et le rôle futur potentiel du Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm ; la conception du système BioHub de l'OMS et du Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, et fournir régulièrement aux États Membres des mises à jour.	6. La consultation des acteurs non étatiques, dans le cadre de l'évaluation de l'Accélérateur ACT, sera facilitée par des observations écrites disponibles en ligne, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. 7. Les États Membres et l'OMS devraient consulter les acteurs non étatiques conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques concernant le rôle futur, la faisabilité et la durabilité d'initiatives de l'OMS telles que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19, le Centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm et le système BioHub. 8. Les acteurs non étatiques qui disposent de la technologie ou des ressources nécessaires devraient envisager de contribuer à ces initiatives, à la fois pour progresser dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 et pour constituer une base de données probantes et de meilleures pratiques sur la préparation et la riposte équitable aux futures situations d'urgence sanitaire.

Tableau 6. Renforcement de la préparation et de la riposte mondiales aux urgences sanitaires, y compris selon le principe « une seule santé »

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient renforcer les systèmes nationaux de préparation en prévoyant et en détectant l'émergence de pathogènes au potentiel pandémique ou épidémique. 2. Les États Membres devraient renforcer les principales capacités et les effectifs pour la préparation et la riposte, y compris la détection précoce et le partage des informations sur les flambées et les événements similaires ; la recherche-développement, la fabrication et la distribution juste et équitable de solutions aux menaces pour la santé que posent de telles flambées ou événements ; consolider les systèmes de santé sur la base de la couverture sanitaire universelle moyennant des capacités renforcées pour les services cliniques et les services d'appui ; et en mettant en place des systèmes de protection sociale pour protéger les populations vulnérables, en ne laissant personne de côté.	3. Le Secrétariat de l'OMS devrait œuvrer avec les États Membres, en collaboration avec l'Alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé », ainsi qu'avec d'autres réseaux, parties prenantes et partenaires concernés, en évitant les conflits d'intérêts pour identifier, prévoir, détecter et agir sur les principaux moteurs de l'émergence et de la transmission des zoonoses. 4. Le Secrétariat de l'OMS devrait tirer davantage parti des systèmes et réseaux existants et nouveaux, tels que le schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement, le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies et le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, et améliorer le partage juste et équitable des avantages découlant des ressources et des informations partagées dans le cadre de ces systèmes ou réseaux. 5. L'OMS devrait continuer de renforcer les capacités et d'apporter une assistance aux États Membres en évaluant régulièrement les technologies liées à la préparation aux situations d'urgence sanitaire, y compris la surveillance et la riposte.	6. Les acteurs non étatiques devraient se mobiliser à tous les niveaux pour promouvoir des réponses viables et durables dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

Tableau 7. Mesures relatives aux voyages

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient adopter une approche fondée sur les risques concernant la mise en œuvre de mesures sanitaires supplémentaires en réponse aux risques pour la santé publique et aux événements aigus de santé publique, et procéder à des évaluations fréquentes et régulières des risques et à des réévaluations des mesures en place. 2. Les États Membres devraient mettre en place des mécanismes visant à soutenir les mesures de santé publique qui sont nécessaires, proportionnées et non discriminatoires. 3. Les États Membres devraient se conformer à l'article 43 du RSI lorsqu'ils mettent en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires qui restreignent le trafic international, en veillant à en respecter à la fois la lettre et l'esprit. 4. Les États Membres devraient soutenir l'élaboration des normes pour la création d'une version numérique du certificat international de vaccination et de prophylaxie.	5. Le Secrétariat de l'OMS devrait appuyer les efforts de recherche visant à étoffer la base de données probantes ainsi que ses recommandations sur l'incidence et l'opportunité des restrictions aux voyages dans le cadre de situations d'urgence sanitaire. 6. Le Secrétariat de l'OMS, en consultation avec les États Membres, devrait examiner l'expression « entrave inutile au trafic international » et fournir une interprétation plus pratique et plus consensuelle de cette expression. 7. Le Secrétariat de l'OMS devrait rendre public son mécanisme de collecte et d'échange d'informations en temps réel concernant les mesures relatives aux voyages, en collaboration avec les États Parties et les partenaires internationaux. 8. L'OMS devrait élaborer ou actualiser les orientations de santé publique, en consultation avec les États Membres et les parties internationales, notamment en envisageant de délimiter clairement les responsabilités des États Parties en vertu du RSI concernant l'application de mesures d'isolement et de quarantaine à bord des navires de croisière internationaux, et réfléchir à la recherche des contacts à l'international et à la prise en charge et au rapatriement des passagers de ces croisières et des ressortissants à l'étranger. 9. Le Secrétariat de l'OMS devrait, en consultation avec les États Parties et les partenaires, élaborer des normes pour la création d'une version numérique du certificat international de vaccination et de prophylaxie, y compris en étudiant les questions relatives aux certificats de vaccination numérisés, telles que l'authentification mutuelle et la sécurité des données.	11. Les acteurs non étatiques, en particulier ceux des secteurs des voyages et des transports, devraient, en temps opportun, apporter un appui à la mise en place ou à l'allégement des mesures relatives aux voyages, notamment au moyen des adaptations requises.

	10. Le Secrétariat de l'OMS, en collaboration avec les partenaires concernés, devrait élaborer des normes relatives aux applications de technologie numérique pertinentes dans le cadre des voyages internationaux, garantissant le respect de la vie privée et facilitant un accès équitable à toutes les personnes, y compris celles des pays à faible revenu, entre autres mettre au point des technologies numériques permettant la recherche des contacts à l'échelle internationale, ainsi que des options de numérisation de l'ensemble des formulaires sanitaires du RSI.	

Tableau 8a. Renforcement du RSI : établir et consolider les principales capacités des États Membres

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
1. Les États Membres devraient envisager d'intégrer et de suivre les principales capacités du RSI en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires dans le cadre du système de santé au sens large et des fonctions essentielles de santé publique, y compris pour assurer l'égalité des genres, selon qu'il convient. 2. Les États Membres devraient renforcer les capacités nationales, régionales et mondiales de séquençage et d'analyse du génome complet, conformément aux instruments internationaux pertinents.	3. Le Secrétariat de l'OMS devrait fournir des orientations et un appui technique aux pays qui le demandent sur la manière d'intégrer, dans leurs plans nationaux, les principales capacités du RSI en tant que fonctions essentielles de santé publique. 4. Le Secrétariat de l'OMS devrait élaborer et promouvoir des orientations sur les approches pangouvernementales inclusives à suivre pour procéder aux évaluations du RSI et à d'autres activités de préparation, et collaborer avec les États Membres pour mobiliser des parties prenantes issues de différents secteurs, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. 5. Le Secrétariat de l'OMS devrait, en concertation avec les États Membres, examiner et renforcer ses outils et processus et fournir des orientations sur l'évaluation, le suivi et la notification des principales capacités, en tenant compte des leçons tirées de la pandémie actuelle, notamment des évaluations fonctionnelles.	7. Les acteurs non étatiques devraient collaborer avec les États Membres et le Secrétariat pour renforcer les principales capacités en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence, sachant qu'il faut éviter les conflits d'intérêts et se conformer au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient.

	6. Le Secrétariat de l'OMS devrait, en coopération avec les États Membres et les parties prenantes concernées, élaborer des options permettant de renforcer ou, le cas échéant, de mettre en place une infrastructure nationale, régionale et mondiale de séquençage génomique, en vue d'assurer la répartition juste et équitable de l'utilisation des séquences génétiques ou des informations reçues, créées ou transmises par cette infrastructure.	

Tableau 8b. Renforcement du RSI : accroître la transparence et la responsabilisation mutuelle et renforcer les moyens techniques dont dispose le Secrétariat pour aider les États Membres à mettre en œuvre les principales capacités du RSI, y compris les rôles et fonctions des points focaux nationaux RSI

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
8. Les États Membres devraient, le cas échéant, adopter des politiques et des lois, selon qu'il convient, ou adapter celles qui existent pour permettre aux points focaux nationaux RSI de s'acquitter de leurs fonctions, et veiller à ce que le point focal national soit un centre désigné, organisé de manière appropriée, doté de ressources adéquates et correctement positionné au sein des pouvoirs publics. 9. Les États Membres devraient, le cas échéant, mettre en place une autorité nationale chargée de l'application globale du RSI, qui sera reconnue et tenue responsable de la fonctionnalité du point focal national RSI et de l'acquittement d'autres obligations au titre du RSI, et en informer le Secrétariat. 10. Les États Membres devraient définir clairement le mandat, la position, le rôle et les ressources du point focal national.	11. Le Secrétariat de l'OMS devrait fournir et diffuser des orientations claires sur les fonctions du point focal national RSI. 12. Le Secrétariat de l'OMS devrait continuer d'aider les États Membres à renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI, notamment au moyen de formations et d'ateliers réguliers et ciblés, en particulier aux niveaux national et régional. 13. Le Secrétariat de l'OMS devrait recourir davantage aux technologies numériques aux fins de la communication entre les points focaux nationaux RSI, et aider les États Membres à renforcer les systèmes informatiques afin de permettre une communication rapide entre les points focaux nationaux RSI, le Secrétariat et les autres États Membres. 14. Le Secrétariat de l'OMS devrait, en concertation avec les États Membres et s'il y a lieu, élaborer des cadres d'examen à l'intention des autorités chargées de l'application du RSI et y apporter des améliorations.	15. Les acteurs non étatiques, tels que les organisations professionnelles et les institutions universitaires, devraient appuyer le plaidoyer en faveur du RSI, son application et son suivi, en collaboration avec les points focaux nationaux RSI, le cas échéant, de manière à renforcer et à faciliter les mécanismes et réseaux de soutien mutuel aux niveaux régional et mondial, sachant qu'il faut éviter les conflits d'intérêts.

Tableau 8c. Renforcement du RSI : permettre l'échange transparent et en temps voulu des informations sur les flambées épidémiques

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
16. Les États Parties devraient améliorer la manière dont ils communiquent à l'OMS les informations pertinentes en matière de santé publique, conformément aux dispositions du RSI (2005). 17. Les États Parties devraient utiliser plus activement, en amont, le site d'information sur les événements de l'OMS pour communiquer avec les autres États et le Secrétariat. 18. Les États Membres devraient renforcer le mécanisme d'échange d'informations, notamment pour évaluer si un événement peut constituer un problème de santé publique de portée internationale.	19. Le Secrétariat de l'OMS devrait continuer d'aider les États Membres à établir et à consolider les capacités permettant d'évaluer et de communiquer à l'OMS les informations de santé publique pertinentes, conformément aux dispositions du RSI (2005), afin que soit évalué le risque pour la santé publique. 20. Le Secrétariat de l'OMS devrait aider les États Membres à mieux s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du RSI concernant l'échange d'informations et les demandes de vérification, et continuer de rendre compte à ce titre de l'application du Règlement dans le rapport annuel du Directeur général à l'Assemblée de la Santé. 21. Le Secrétariat de l'OMS devrait, en concertation avec les États Membres, élaborer des formulaires standard de demande d'informations et de vérification des événements au titre des articles pertinents du RSI, diffuser ces formulaires et dispenser une formation aux points focaux nationaux RSI sur la façon de les utiliser. 22. Le Secrétariat de l'OMS devrait renforcer ses interactions avec les États Membres pour pouvoir réaliser des évaluations des risques rapides et de qualité, aux niveaux mondial, régional et national, tout en respectant la souveraineté nationale et en se conformant aux dispositions du RSI. 23. L'OMS devrait collaborer avec les États Membres pour définir un cadre de mesures à prendre afin de promouvoir la mise en commun de l'information.	

Tableau 8d. Renforcement du RSI : admettre qu'il faut prendre des mesures nationales et mondiales coordonnées pour lutter contre la diffusion d'informations fausses et trompeuses et la stigmatisation, qui nuisent à la santé publique

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
24. Les États Membres devraient renforcer leurs approches et leurs capacités en matière de gestion de l'information et de l'infodémie, de communication sur les risques et de mobilisation des communautés, de manière à faciliter le dialogue, à accroître la confiance du public dans les données, les éléments de preuve scientifiques et les mesures de santé publique et à faire barrage aux informations inexactes et aux rumeurs sans fondement. 25. Les États Membres devraient envisager, le cas échéant, de mobiliser les communautés locales en tant qu'acteurs clés de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires. 26. Les États Membres devraient investir dans des politiques et stratégies de communication sur les risques qui garantissent la diffusion rapide de l'information et la responsabilisation, et en assurer la coordination, et collaborer à l'élaboration de plans aux côtés des communautés.	27. Le Secrétariat de l'OMS devrait coopérer avec les États Membres pour renforcer leurs approches et leurs capacités en matière de gestion de l'information et de l'infodémie, de communication sur les risques et de mobilisation des communautés, de manière à accroître la confiance du public dans les données, les éléments de preuve scientifiques et les mesures de santé publique et à faire barrage aux informations inexactes et aux rumeurs sans fondement, en utilisant des outils et méthodes spécifiquement adaptés au contexte culturel. 28. Le Secrétariat de l'OMS devrait améliorer sa capacité à réagir rapidement face aux fausses informations, y compris sur les médias sociaux, ainsi que face à la stigmatisation, et investir davantage dans la communication sur les risques en tant qu'élément essentiel de la gestion des urgences sanitaires.	29. Les acteurs non étatiques et les communautés devraient défendre et soutenir les personnes qui cherchent et utilisent des informations exactes pour informer et faire des choix éclairés. 30. Les acteurs non étatiques devraient, en concertation avec les États Membres, mettre à profit le rôle fondamental qu'ils jouent dans la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires, ainsi que leurs activités de diffusion de connaissances sur les pandémies et les urgences sanitaires, en particulier en mobilisant les communautés locales.

Tableau 8e. Renforcement du RSI : accroître la capacité de l'OMS à apporter une assistance technique, notamment à accéder rapidement aux sites où sévissent des flambées présentant un potentiel pandémique ou épidémique, en prenant dûment en considération et en respectant la souveraineté des États

États Membres	Secrétariat de l'OMS	Acteurs non étatiques
31. Les États Membres devraient envisager de donner un mandat clair à l'OMS, pour qu'elle puisse accéder rapidement aux flambées présentant un potentiel pandémique ou épidémique et les évaluer, à la demande des États Parties, et apporter un soutien aux États Membres lorsqu'elle prend connaissance d'informations sur des événements à haut risque. 32. Les États Membres devraient envisager, le cas échéant, d'accepter l'offre du Secrétariat consistant à apporter un appui technique immédiat dans le cadre d'enquêtes sur des flambées et d'évaluations des risques.	33. Le Secrétariat de l'OMS devrait, en concertation avec les États Membres, renforcer ses travaux pour coordonner et apporter un appui technique immédiat dans le cadre d'enquêtes sur des flambées et d'évaluations des risques lorsque l'Organisation prend connaissance d'informations sur des événements présentant un potentiel pandémique, conformément aux dispositions du RSI. 34. Le Secrétariat de l'OMS devrait adopter une approche plus formelle et plus claire concernant la diffusion des informations relatives aux réunions des Comités d'urgence du RSI aux États Parties et au public, notamment en fournissant un modèle de déclaration à émettre après chaque réunion. 35. Le Secrétariat de l'OMS devrait établir et mettre en œuvre des procédures et mécanismes clairs de coordination et de collaboration intersectorielles en matière de préparation, d'alerte et de riposte rapide face aux événements graves. 36. Le Secrétariat de l'OMS devrait activement prévenir la communauté internationale des menaces qui peuvent peser sur la santé publique, conformément au RSI et sur la base d'informations vérifiées.	37. Pour aider les États Parties, les acteurs non étatiques devraient contribuer à garantir la transparence et la diffusion rapide de l'information en vue d'empêcher la propagation de fausses informations.

= = =