



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

Rapport du Directeur général

1. En réponse aux commentaires des États Membres, le Directeur général s'est engagé, lors de la cent cinquantième session du Conseil exécutif, à élaborer des propositions, en consultation avec les États Membres, sur le renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (ou « HEPR » d'après son sigle anglais), et à les présenter à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé. Dans ce contexte, l'architecture désigne l'ensemble des systèmes et des capacités, y compris les mécanismes de financement et de gouvernance, aux niveaux national, régional et mondial, qui sont essentiels à la capacité collective du monde à se préparer et à riposter aux urgences sanitaires. Les propositions présentées ici ont pour but de contribuer à la poursuite des délibérations des groupes de travail des États Membres et des consultations avec les principales parties prenantes, notamment les organismes du système des Nations Unies et les autres partenaires multilatéraux.

2. L'architecture HEPR et la riposte mondiale à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) ont fait l'objet de nombreux examens par des experts. Plus de 300 recommandations ont été analysées et ont donné lieu à des discussions dans le cadre de nombreux processus internationaux (Figure 1). La qualité des contributions à ces examens témoigne de la profondeur de la réflexion, de l'expertise et de la mobilisation d'un large éventail de parties prenantes. Si l'on veut parvenir à une architecture HEPR qui soit agile, réactive et flexible à l'avenir, il sera essentiel de maintenir cette participation et de renforcer les liens entre les parties prenantes.

Figure 1. Examens, rapports et processus sur lesquels s'appuie ce rapport



3. S'appuyant sur les travaux menés à ce jour, le présent rapport expose les 10 propositions du Directeur général visant à renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires dans le cadre d'un nouvel instrument global sur les pandémies, en cours d'élaboration par l'organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Les propositions se concentrent sur l'architecture qui sera nécessaire pour que le monde soit nettement mieux préparé et qui devra peut-être être adaptée à des menaces et contextes spécifiques. Les propositions ne tentent pas d'attribuer des rôles et des responsabilités au sein de cette architecture. Les capacités et les partenariats mis en place dans le cadre de la riposte à la COVID-19 contribueront à la réalisation de ce programme ambitieux, et l'OMS continuera à collaborer avec les autres acteurs pour déterminer des rôles et des responsabilités plus larges.

4. Un grand nombre des propositions ci-dessous sont conçues pour s'appuyer sur les cadres et les capacités existants mis en place après les crises précédentes, les compléter et les renforcer, et resserrer les liens entre les partenaires de la santé mondiale. D'autres propositions s'appuient sur des mécanismes nouveaux et innovants mis en place lors de la pandémie de COVID-19 pour combler des lacunes critiques. Dans de nombreux cas, ces initiatives doivent à présent être adaptées et affinées en fonction des enseignements tirés de la pandémie, en consultation avec les États Membres et les partenaires. Un petit nombre de propositions appellent à la mise en place de nouveaux mécanismes ou structures qui font actuellement l'objet de discussions dans le cadre des processus en cours dans les États Membres.

5. Les propositions sont regroupées selon les trois principaux piliers de l'architecture HEPR mondiale : gouvernance, systèmes et financement et reposent sur trois principes clés.

- i) Promotion de l'**équité**, afin que personne ne soit laissé de côté : l'équité est à la fois un principe et un objectif, qui vise à protéger les plus vulnérables.
- ii) Promotion d'une architecture HEPR **inclusive**, avec la participation de l'ensemble des pays, des communautés et des parties prenantes issues de tous les secteurs relevant de l'approche « Une seule santé », et qui devront s'être pleinement approprié ce concept. L'engagement en faveur de la diversité, de l'équité et de l'inclusion est la clé d'une préparation, d'une riposte et d'une

résilience efficaces face aux urgences sanitaires à tous les niveaux, y compris la participation sur un pied d'égalité au leadership et à la prise de décision, indépendamment du genre.

iii) Promotion de la **cohérence**, par une réduction de la fragmentation, de la concurrence et des doublons ; un alignement sur les instruments internationaux existants, tels que le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages ; une synergie entre les capacités institutionnelles pour le renforcement des systèmes et le financement ; et la promotion de l'intégration des capacités HEPR dans les systèmes sanitaires et sociaux nationaux fondés sur la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires.

PROPOSITIONS VISANT À RENFORCER LA PRÉPARATION, LA RIPOSTE ET LA RÉSILIENCE FACE AUX URGENCES SANITAIRES MONDIALES

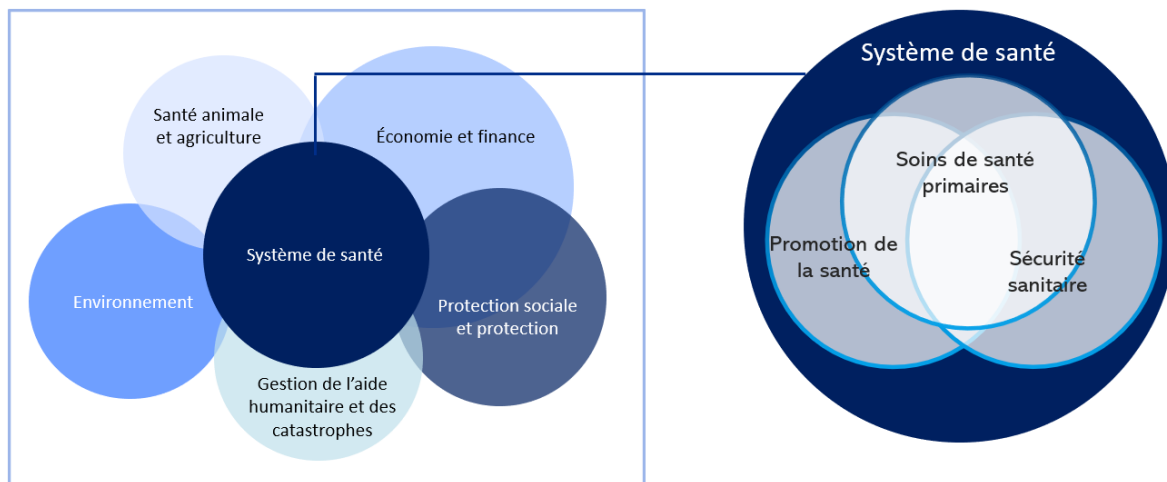
6. Si l'on veut faire face efficacement à la multiplication des menaces complexes et multidimensionnelles du XXI^e siècle, il faut une approche renforcée et agile en matière de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires. Là où, par le passé, les capacités nationales ont souffert d'un désintérêt et d'un sous-investissement chroniques, nous devons réaliser des investissements intelligents, fondés sur des données probantes, qui offrent le meilleur rendement possible en termes de vies sauvées, de développement durable, de stabilité économique mondiale et de croissance à long terme. Il faut par conséquent prendre conscience que le renforcement de l'architecture HEPR mondiale doit s'inscrire dans le cadre d'un effort plus large en direction des objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

7. Avant l'apparition de la COVID-19, les pays n'étaient déjà pas en mesure de respecter leurs engagements au titre des objectifs de développement durable liés à la santé, et la pandémie a encore ralenti les progrès. La réalisation des objectifs liés à la santé nécessitera donc un plan de relèvement et de reprise fondé sur une accélération rapide des progrès dans trois domaines prioritaires interdépendants :

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

8. Ces priorités découlent du principe simple selon lequel il n'existe qu'un seul système de santé, englobant les fonctions et structures communes qui sont essentielles à la sécurité sanitaire, aux soins de santé primaires et à la promotion de la santé (Figure 2). Une nouvelle architecture HEPR mondiale doit reposer sur des systèmes de santé nationaux solides, entretenant des liens étroits avec les populations qu'ils servent et auxquelles ils doivent rendre des comptes, et qui font progresser l'équité de genre et les droits humains. Au niveau national, une part importante des capacités HEPR requises, comme la communication sur les risques et la surveillance intégrée des maladies et la vaccination, sont indissociables de celles requises pour la promotion de la santé et la réorientation des systèmes vers une couverture sanitaire universelle fondée sur les soins de santé primaires. Cibler les investissements sur ces capacités communes accélérera les progrès en direction des objectifs de développement durable liés à la santé, tout en renforçant la sécurité sanitaire nationale et mondiale. Nombre de ces capacités HEPR se situent à la frontière du système de santé et d'autres secteurs et systèmes gouvernementaux et sociétaux, tels que l'éducation, la finance, la santé animale et l'agriculture, ainsi que l'environnement.

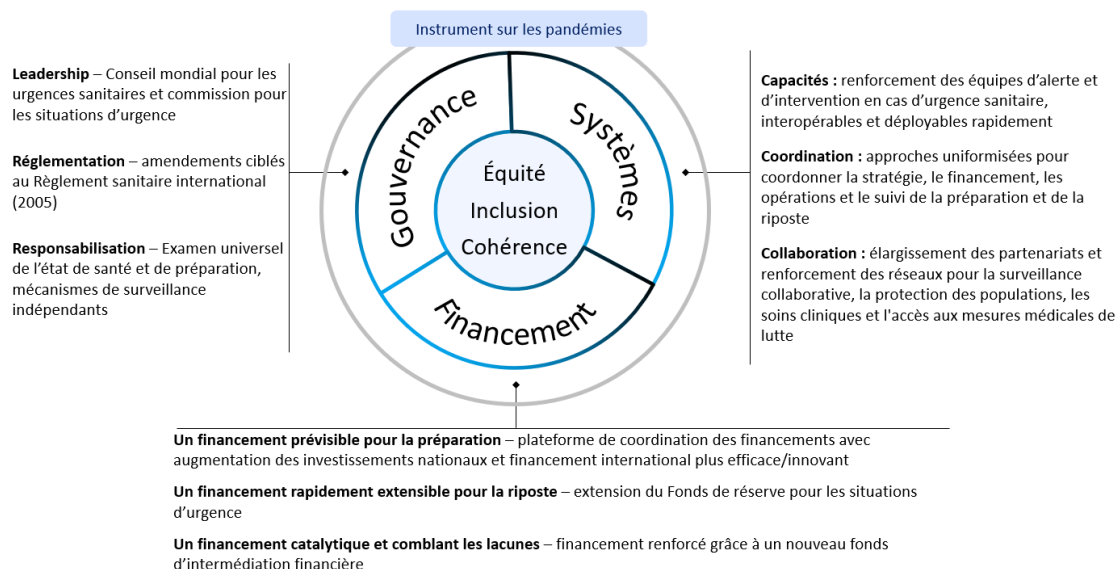
Figure 2. L’investissement dans la sécurité sanitaire renforce les soins de santé primaires et la promotion de la santé, et réciproquement, dans le cadre plus vaste du système de santé



9. La nécessité d’une plus grande cohérence et d’une meilleure coordination des efforts et des investissements vaut également au niveau mondial. La communauté internationale doit trouver des moyens de collaborer et de mener une action collective coordonnée et qui remédient à la fragmentation qui affaiblit l’actuelle architecture HEPR mondiale. Il faut donc réfléchir attentivement à la création de nouveaux mécanismes et à l’ajout de nouvelles organisations ou de nouveaux instituts dans un paysage déjà très dense.

10. Dans le contexte plus large du relèvement et de la reprise pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, et de la nécessité d’une plus grande cohérence globale de l’architecture HEPR mondiale, 10 propositions pour le renforcement de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires sont présentées ci-dessous (Figure 3).

Figure 3. Résumé des solutions proposées pour le renforcement de l’architecture mondiale à l’appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires



Gouvernance

11. Une gouvernance efficace est essentielle pour renforcer l'équité, l'inclusion et la cohérence de l'architecture HEPR mondiale, en permettant aux États Membres et aux partenaires de collaborer sur un plan partagé, soutenus par une volonté politique et disposant de ressources suffisantes pour produire des changements positifs.

Proposition 1. Mettre en place un Conseil mondial pour les urgences sanitaires et un Comité de l'Assemblée mondiale de la Santé pour les urgences sanitaires

12. La préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires doit être portée au niveau des chefs d'État et de gouvernement pour garantir un engagement politique durable et briser le cycle où alternent panique et désintérêt qui a caractérisé la riposte aux précédentes urgences sanitaires mondiales.

13. Plusieurs groupes ont proposé que soit créé un organe de haut niveau sur les urgences sanitaires mondiales, composé de chefs d'État et d'autres dirigeants internationaux. Le Directeur général soutient cette proposition et propose la mise en place d'un Conseil mondial pour les urgences sanitaires, qui soit lié à la Constitution et à la gouvernance de l'OMS, et conforme à celles-ci, plutôt que la création d'une structure parallèle, qui aurait comme conséquence de fragmenter plus encore l'architecture HEPR mondiale. La participation des chefs d'État, notamment lors d'urgences sanitaires, renforcerait la fonction constitutionnelle principale de l'OMS, à savoir « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international » (Constitution de l'OMS, article 2.a)).

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

- i) s'attaquer aux obstacles à une préparation, une riposte et une résilience équitables et efficaces face aux urgences sanitaires, en garantissant une action collective, associant l'ensemble des secteurs étatiques et de la société, alignée sur les objectifs, les priorités et les politiques en matière d'urgences sanitaires mondiales ;
- ii) favoriser le respect des accords, normes et politiques mondiaux en matière de santé et l'adhésion à ceux-ci ; et
- iii) repérer les besoins et les lacunes, mobiliser rapidement les ressources, et assurer un déploiement et une gestion efficaces de ces ressources en faveur de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires.

15. Le Conseil sera composé de chefs d'État et de gouvernement, avec la participation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et du Directeur général de l'OMS, ainsi que des dirigeants des organisations internationales et des autres organismes concernés en tant qu'observateurs. Il se réunira chaque année pour examiner les progrès accomplis en matière de préparation et de riposte aux pandémies et, le cas échéant, en cas de situation d'urgence de santé publique de portée internationale.

16. Les travaux du Conseil seront complémentaires de ceux d'une Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (de pandémie), que le Conseil exécutif,

à sa cent cinquantième session, a proposé d'examiner en tant que commission du Conseil exécutif, auquel elle fera rapport :¹

17. Pour renforcer la gouvernance intégrée, l'Assemblée de la Santé pourrait également créer une nouvelle grande commission pour les situations d'urgence : une Commission E. Cette nouvelle Grande Commission pourrait être liée à la fois au Conseil et à la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (de pandémie), et en tant que commission ouverte à tous les États Membres de l'OMS, la Commission E contribuerait à assurer une inclusion mondiale. Les membres du Bureau de la Commission E et de la Commission permanente pourraient être invités à assister aux réunions du Conseil afin de favoriser la coordination entre les trois organes.

18. En outre, une Commission pour les situations d'urgence (« Commission E ») pourrait :

- i) examiner les travaux de l'OMS sur la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires ;
- ii) agir en tant que « conférence des États Parties » au Règlement sanitaire international (2005) ;
- iii) faire office de mécanisme d'examen collégial pour l'examen universel de l'état de santé et de préparation ; et
- iv) examiner toute recommandation du Conseil exécutif fondée sur les avis de la Commission permanente pour les urgences sanitaires.

19. Un tel dispositif interdépendant pourrait renforcer le rôle constitutionnel de l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international.

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

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

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

22. En outre, un trop grand nombre de pays ne disposent toujours pas des capacités de santé publique nécessaires pour protéger leur population et alerter l'OMS en temps opportun. L'actuel mécanisme de notification sur la mise en œuvre de plans d'action pour faire en sorte que les principales capacités requises

¹ Décision EB150(6) (2022). Voir également les procès-verbaux de la cent cinquantième session du Conseil exécutif, quatrième séance (section 4), cinquième séance, sixième séance (section 1) et dixième séance (section 3) (en anglais seulement).

par le RSI soient disponibles et fonctionnent manque d'incitations. L'absence de conférence des États Parties au RSI constitue une limitation majeure à ce que le RSI soit effectivement appliqué et respecté.

23. Le renforcement de la conformité à la mise en œuvre du RSI nécessitera quelques amendements ciblés. Parmi les domaines d'intervention, on peut citer les suivants : amélioration de la responsabilisation avec la création d'une « autorité nationale responsable » de la mise en œuvre globale du RSI et d'une conférence des États Parties (voir paragraphe 18, ii) ; davantage de précisions en ce qui concerne la notification, la vérification et le partage d'informations ; renforcement des capacités et soutien technique pour la surveillance, les laboratoires et la réaction rapide en matière de santé publique ; et rationalisation du processus d'entrée en vigueur des amendements au RSI.

24. Il est essentiel de veiller à ce que le RSI puisse être renforcé de manière efficace et efficiente de sorte qu'il s'adapte à l'évolution des besoins en matière de santé mondiale et conserve sa pertinence et son efficacité en tant qu'instrument juridique pour la santé mondiale.

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

25. En réponse à une proposition émanant de plusieurs États Membres, le Directeur général de l'OMS a annoncé en novembre 2020 la création de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, dont le but est de renforcer la solidarité, la confiance et la responsabilité mutuelles en matière d'action sanitaire, grâce à un processus d'examen intergouvernemental novateur. Il s'agit d'un mécanisme dirigé par les États Membres, dans le cadre duquel les pays consentent à un examen collégial volontaire, régulier et transparent de leurs capacités nationales globales de préparation aux urgences sanitaires, tenant compte des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 en matière d'évaluation de l'état de préparation. Il vise à :

- i) améliorer la transparence et la compréhension des capacités globales de préparation d'un pays pour les parties prenantes nationales concernées ;
- ii) promouvoir un dialogue sur la préparation dans les pays qui tiennent compte de l'ensemble des acteurs publics et du corps social, y compris une coopération étroite avec les pouvoirs publics, les organisations régionales et la société civile ;
- iii) encourager le respect des engagements pris en vertu du RSI et des résolutions connexes de l'Assemblée de la Santé dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence ;
- iv) porter les considérations relatives à la préparation au-delà du secteur de la santé et assurer la mise en œuvre complète des recommandations ; et
- v) promouvoir la solidarité, le dialogue et la coopération aux niveaux national, régional et mondial.

26. Une phase pilote portant sur le mécanisme de l'examen universel de l'état de santé et de préparation s'est achevée en 2021. Sur la base des enseignements qui en ont été tirés, l'examen doit désormais être étendu afin qu'il complète les outils et processus d'évaluation existants, et un mécanisme d'examen collégial devrait y être inclus, comme proposé ci-dessus (paragraphe 18, iii).

27. L'autoévaluation et l'examen collégial des capacités nationales, notamment par le biais de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, devraient être complétés par un suivi indépendant

au niveau international. Le mécanisme de suivi indépendant devrait s'inspirer des meilleures pratiques en matière de suivi indépendant des instruments internationaux et s'appuyer sur les mécanismes de suivi existants, comme le Conseil de surveillance de la préparation mondiale et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, et les renforcer. Ensemble, ces outils de responsabilisation destinés aux gouvernements, aux organisations internationales et aux autres parties prenantes de tous les secteurs permettront de repérer les risques et les déterminants des urgences sanitaires ; de faire apparaître les lacunes et les faiblesses en termes de capacités et de performances des systèmes pour les urgences sanitaires, ainsi que de leur financement et de leur gouvernance ; d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions visant à garantir l'équité, l'efficacité et l'efficience ; et de promouvoir le respect des obligations découlant du droit international, notamment le RSI et l'accord sur les pandémies actuellement en cours de négociation.

Systemes

28. La capacité à se préparer aux urgences sanitaires aux niveaux national, régional et mondial, à les prévenir, à les détecter et à y réagir efficacement dépend de la préparation et des capacités opérationnelles de cinq sous-systèmes fondamentaux (Figure 4).

i) **Une surveillance collaborative** et des informations en matière de santé publique grâce à une surveillance multisectorielle renforcée des maladies, des menaces et des vulnérabilités ; une augmentation des capacités de laboratoire pour la surveillance génomique et des agents pathogènes ; et des approches collaboratives pour la prévision des risques, la détection des événements et le suivi de la riposte.

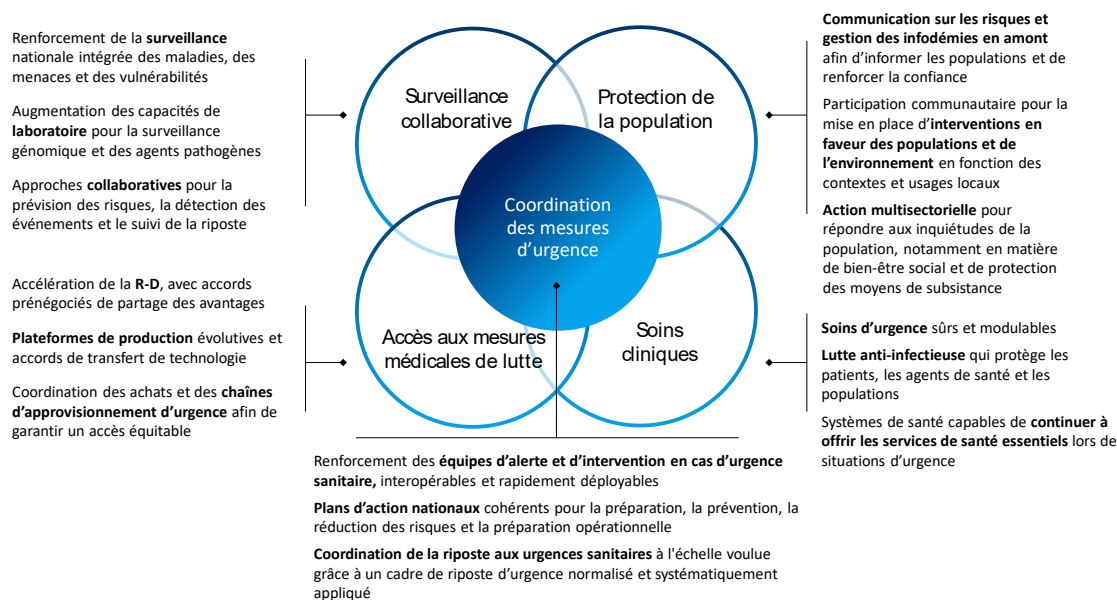
ii) **La protection de la population** par le partage bilatéral d'informations afin d'informer, d'éduquer et d'instaurer la confiance ; la participation communautaire permettant d'élaborer des mesures sociales et des mesures de santé publique adaptées aux contextes et aux usages locaux ; une approche plurisectorielle du bien-être social et de la protection des moyens de subsistance afin de soutenir les populations en cas d'urgences sanitaires ; et des mécanismes visant à garantir la protection des individus contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.

iii) **Des soins cliniques** sûrs et évolutifs, avec une prévention et un contrôle efficaces des infections afin de protéger les patients, les agents de santé et les populations ; et des systèmes de santé résilients capables de continuer à offrir les services de santé essentiels lors de situations d'urgence.

iv) **Un accès aux mesures médicales de lutte** par le biais d'une recherche et d'un développement accélérés, avec des accords prénégociés de partage des avantages et des instruments de financement appropriés ; un lien sans discontinuité entre la recherche et le développement ; des plateformes de production évolutives et des accords de transfert de technologie ; la coordination des achats et des chaînes d'approvisionnement d'urgence ; et un renforcement des services destinés à la population pour la vaccination et d'autres mesures de santé publique.

v) **La coordination des mesures d'urgence** avec un personnel formé aux situations d'urgence sanitaire, interopérable, modulable et prêt à être déployé rapidement ; des plans d'action nationaux cohérents en matière de sécurité sanitaire pour la préparation et la prévention ; la préparation opérationnelle par l'évaluation et la réduction des risques et la hiérarchisation des fonctions critiques ; ainsi qu'une détection rapide des menaces et une riposte modulable grâce à la mise en œuvre d'un cadre d'action d'urgence normalisé.

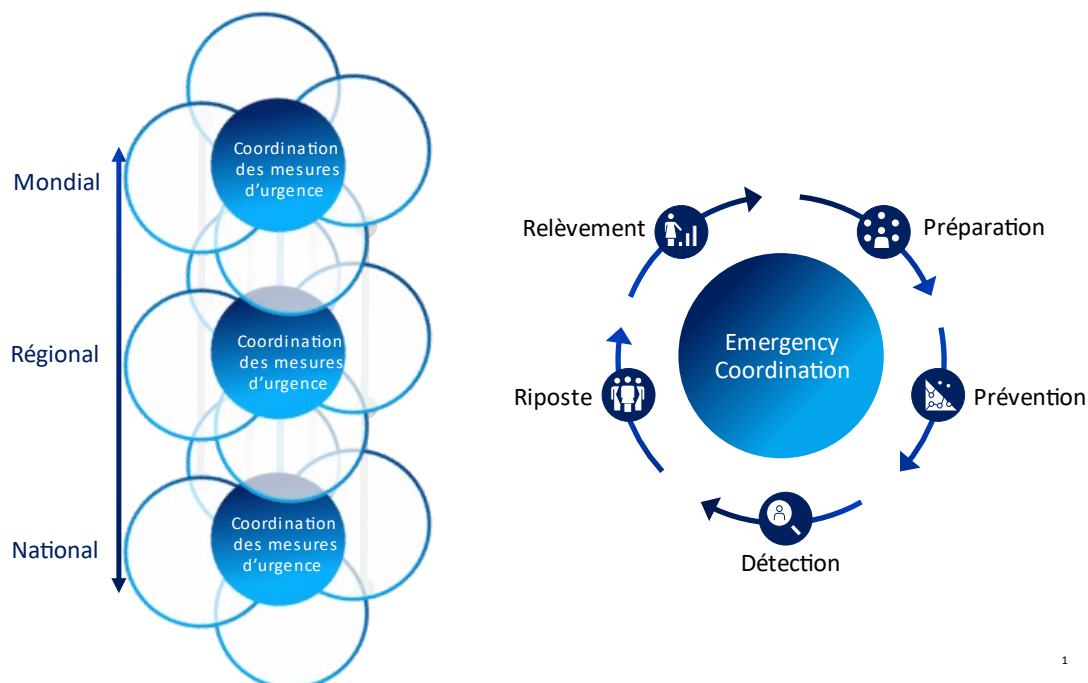
Figure 4. Interdépendance des sous-systèmes fondamentaux pour la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires



29. Ces capacités doivent être intégrées dans des systèmes de santé nationaux renforcés et nécessiteront des investissements dans les fonctions essentielles de santé publique, les soins de santé primaires et la promotion de la santé. Le renforcement de la surveillance intégrée, de la participation des populations, de la promotion de la santé, de la vaccination systématique et d'autres services de santé essentiels réduira le risque de voir apparaître des urgences sanitaires et permettra aux populations d'être prêtes et plus résilientes face à ces situations. Des systèmes solides pour la santé primaire et la santé publique permettent aux populations de mieux évaluer les menaces et les vulnérabilités propres au contexte, afin de réduire les risques par la prévention et la **préparation**. Il est essentiel qu'un lien existe entre les populations et les systèmes nationaux pour les urgences sanitaires afin d'informer rapidement sur les risques et de renforcer le soutien une fois qu'un événement a été détecté.

30. Compte tenu de ces interdépendances et de la multiplicité des acteurs concernés, il est primordial que les cinq sous-systèmes fondamentaux soient bien intégrés dans les pays et qu'ils entretiennent des liens étroits avec les structures de soutien, de coordination et de collaboration aux niveaux régional et mondial, à toutes les phases du cycle d'une situation d'urgence sanitaire, à savoir la préparation, la prévention, la détection, la riposte et le relèvement (Figure 5).

Figure 5. Interrelations entre les cinq sous-systèmes fondamentaux pour la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires



31. Des propositions visant à renforcer à la fois les sous-systèmes et les liens entre eux sont présentées ci-dessous.

Proposition 4. Renforcer les équipes d’alerte et d’intervention en cas d’urgence sanitaire formées selon des normes communes, interopérables, rapidement déployables, modulables et équipées

32. La pandémie de COVID-19 continue de révéler des carences au niveau national dans les capacités essentielles requises pour que la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires soient efficaces. Les capacités nationales sont les composantes fondamentales de la sécurité sanitaire mondiale. Ces carences entraînent donc de profonds risques systémiques.

33. Afin d’atténuer ces risques, de nombreux pays devront investir massivement dans la mise en place ou le renforcement d’équipes en cas d’urgence sanitaire, qui sont pluridisciplinaires, professionnalisées, pleinement intégrées à des systèmes de santé nationaux résilients et aux autres secteurs concernés. L’ampleur et la nature des besoins en personnel dépendent du contexte national, mais les lacunes les plus importantes et les plus répandues qui ont été mises en évidence par la COVID-19 concernent l’épidémiologie et la surveillance, y compris les laboratoires ; les personnels de santé nécessaires pour mettre rapidement en place des soins cliniques d’urgence sûrs et continuer à assurer les services essentiels pendant une situation d’urgence ; les aspects non cliniques de la protection, tels que les conditions de travail et une rémunération équitable ; et les ressources en matière de participation communautaire et de gestion des infodémies nécessaires pour renforcer la confiance dans les autorités sanitaires et accroître la résilience des populations face aux urgences sanitaires.

34. Des investissements judicieux dans le renforcement des capacités nationales permettront de constituer des équipes d’alerte et d’intervention en cas d’urgence sanitaire pouvant être déployées à

l'échelon planétaire afin de renforcer la préparation, la détection et la riposte régionales et mondiales. Associées à des mécanismes de coordination d'urgence (voir proposition 5) qui soutiennent la formation, l'accréditation et le déploiement, ces équipes permettront aux pays de se doter de leur propre personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire mondiale, qui pourra également être déployé au niveau international.

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

35. Les sous-systèmes pour les urgences sanitaires ont besoin les uns des autres pour fonctionner efficacement. Au niveau national, la COVID-19 a démontré que les systèmes de gestion de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires étaient souvent fragmentés. Aux niveaux régional et mondial, la pandémie a mis en évidence le manque de cohérence des approches nationales, l'absence de mécanismes efficaces pour coordonner et faire connaître les interventions des différents pays, et les difficultés à canaliser efficacement l'aide internationale là où elle est le plus nécessaire.

36. Pour remédier à cette fragmentation, il faudra investir davantage dans la cohérence et la normalisation de la coordination des mesures d'urgence au niveau national, notamment par le biais d'un cadre d'action d'urgence uniformément appliqué. L'application de ce cadre doit être rendue possible par le renforcement de l'infrastructure, du personnel et des responsables, qui disposent des ressources et des moyens nécessaires pour renforcer la préparation opérationnelle par l'évaluation des risques et des vulnérabilités et la hiérarchisation des fonctions critiques ; élaborer des stratégies et des plans adaptés au contexte pour la préparation, la prévention, la préparation opérationnelle et la riposte ; mobiliser les ressources nécessaires ; et suivre et évaluer les mesures. La gestion des urgences sanitaires doit être intégrée dans des systèmes nationaux de gestion des catastrophes qui soient plus larges et englobent l'ensemble des pouvoirs publics.

37. Un réseau renforcé et repensé de centres d'opérations en cas d'urgence de santé publique peut faire le lien entre le soutien technique, financier et opérationnel international et régional et les systèmes nationaux de gestion des situations d'urgence, et améliorer la coordination entre les pays et les partenaires internationaux couvrant l'ensemble du cycle d'une situation d'urgence sanitaire.

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

38. La COVID-19 a montré que la résilience aux urgences sanitaires peut être renforcée dans des domaines clés par une collaboration plus vaste et plus étroite entre les organisations et les institutions aux niveaux national, régional et mondial avant l'apparition d'une urgence sanitaire. Pour ce faire, il faudra renforcer et, le cas échéant, créer des réseaux interdisciplinaires et multipartenaires faisant intervenir l'ensemble de la société pour assurer la surveillance collaborative, les soins cliniques, la protection de la population et l'accès aux mesures médicales de lutte. Le vaste écosystème des partenaires HEPR aux niveaux mondial, régional et national pourra ainsi participer pleinement, en fonction de leurs forces et de leurs capacités, à la conception conjointe de solutions innovantes et opportunes de manière agile et collaborative (voir la Figure 6 pour une illustration non exhaustive de l'écosystème des partenaires internationaux pour la COVID-19).

Financement

42. Le financement d'une architecture efficace à l'appui de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires nécessitera environ 10 milliards de dollars des États-Unis supplémentaires par an, selon les analyses de la Banque mondiale et de l'OMS présentées au G20 en 2022. Cependant, l'efficacité du financement ne dépend pas seulement d'une augmentation des fonds, mais aussi de mécanismes renforcés et innovants qui garantissent que les fonds sont obtenus et distribués avec souplesse et tolérance au risque, afin d'assurer le meilleur retour sur investissement possible et l'affectation la plus efficace et opportune des ressources pour combler les lacunes critiques.

Proposition 7. Mettre en place une plateforme de coordination des financements afin de promouvoir les investissements nationaux et d'orienter les financements internationaux existants et ceux visant à combler les lacunes vers là où ils sont le plus nécessaires

43. Chaque pays devrait augmenter ses investissements nationaux pour se préparer aux urgences sanitaires, mais les pays à faible revenu et certains pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont besoin de toute urgence d'un soutien international pour renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires.

44. De nombreux acteurs différents, tant publics que privés, aux priorités souvent imbriquées et concurrentes, peuvent apporter un soutien financier international. Ce paysage du financement doit impérativement être mieux coordonné et simplifié afin que les flux existants soient coordonnés et ciblent les lacunes les plus critiques de l'architecture HEPR mondiale, comme les carences en termes de préparation au niveau national, le financement des institutions régionales et mondiales qui soutiennent la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires, les investissements dans la recherche et le développement en amont et pour les situations d'urgence, ainsi que dans la production et les achats en aval, et les fonds rapidement accessibles permettant d'engager des opérations de riposte d'urgence et de les élargir. Lorsque les flux de financement existants sont insuffisants pour combler les lacunes critiques présentes dans les capacités HEPR nationales et mondiales de base, ils devraient être complétés par un financement catalytique et comblant les lacunes sous la forme d'un fonds d'intermédiation financière (voir ci-dessous).

45. Afin d'assurer la cohérence et l'efficacité des investissements nationaux et internationaux, y compris les investissements supplémentaires, par le biais du fonds d'intermédiation financière proposé, il faut une nouvelle plateforme de coordination qui allie les travaux techniques de l'OMS et des autres partenaires, le cas échéant, aux investissements de la Banque mondiale et d'autres institutions financières internationales. Cette plateforme de coordination pour le financement et la santé permettrait de suivre la performance des flux de financement en matière de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, d'améliorer l'efficacité de leur allocation aux priorités essentielles et de contribuer à mobiliser et à orienter un soutien financier catalytique et destiné à combler les lacunes. Ce nouveau mécanisme devrait viser une représentation mondiale, en s'appuyant sur les travaux du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé.

Proposition 8. Créer un fonds d'intermédiation financière pour la préparation et la riposte aux pandémies afin de fournir un financement catalytique et visant à combler les lacunes

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

biens publics mondiaux. Très récemment, l'OMS et la Banque mondiale ont recommandé au Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé de créer un Fonds d'intermédiation financière (FIF), qui serait hébergé par la Banque mondiale.

47. Le FIF devrait éviter les doublons et assurer la complémentarité avec les initiatives et les institutions de financement existantes en matière de préparation, riposte et résilience face aux urgences sanitaires. Les éléments essentiels pour la conception d'un FIF sont les suivants :

- i) l'attribution d'un rôle central à l'OMS afin d'instaurer un lien direct entre les processus nationaux et mondiaux d'évaluation et de planification HEPR et les investissements proposés par le FIF ;
- ii) des mécanismes de gouvernance qui incluent une coalition de donateurs participants, et qui sont informés par des évaluations objectives des besoins HEPR et du point de vue des gouvernements des pays bénéficiaires ;
- iii) des liens avec les banques de développement multilatérales et les partenaires de mise en œuvre existants, susceptibles de bénéficier d'un financement ; et
- iv) des propositions de financement reposant sur les plans nationaux d'action pour la sécurité sanitaire et les plans de financement connexes, comblant les lacunes identifiées par le cadre de suivi du RSI et de l'examen universel de l'état de santé et de préparation (voir plus haut).

Proposition 9. Élargir le Fonds de réserve pour les situations d'urgence de l'OMS afin de garantir un financement rapidement modulable en vue de la riposte

48. À l'heure actuelle, les mécanismes de financement de la riposte aux situations d'urgence sont fragmentés et imprévisibles. Le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence est en mesure de débloquer rapidement des montants relativement modestes pour une riposte immédiate, mais il n'est pas conçu pour financer directement des éléments de la riposte nationale, ni les efforts des partenaires clés, ce qui entraîne souvent des carences opérationnelles lors de la mise en œuvre de plans de riposte pluridisciplinaires et multisectoriels. En outre, en cas d'échec des mesures de riposte initiales, le Fonds n'est pas conçu pour soutenir la montée en puissance et l'adaptation de la riposte, ni pour soutenir une riposte sur une durée dépassant les tout premiers mois. En l'absence de mécanismes de décaissement prénégociés qui permettraient d'accéder à des tranches plus importantes de financement flexible en cas d'aggravation de la situation d'urgence sanitaire, il n'est pas rare que la dépendance à l'égard de financements imprévisibles, souvent inflexibles et insuffisants provenant d'appels ponctuels, fassent manquer des occasions cruciales d'intensifier l'action.

49. Deux innovations seront nécessaires pour résoudre les problèmes susmentionnés. Premièrement, le Fonds de réserve devrait être étendu tant en termes de taille que de portée pour permettre le financement direct des partenaires nationaux et internationaux au cours des premières étapes de la riposte, y compris le déploiement de personnel pour les urgences sanitaires et de la chaîne d'approvisionnement d'urgence. Ainsi, les plans multisectoriels de riposte aux urgences sanitaires pourront être pleinement et rapidement mis en œuvre. Deuxièmement, dans le cas où les mesures de riposte initiales ne parviendraient pas à contenir une menace infectieuse ou à atténuer suffisamment les effets d'un risque non infectieux, un autre important dispositif de décaissements devra être activé afin de garantir que la riposte multisectorielle puisse être élargie pour couvrir des zones géographiques et des populations supplémentaires pendant une durée prolongée. Les critères d'activation de ce dispositif doivent être préalablement négociés, transparents et fondés sur le principe de précaution (ou « sans regrets »).

50. Un fonds élargi pourrait répondre à ces deux besoins, avec des fonds de réserve accessibles par le biais de deux mécanismes transparents : un mécanisme de riposte rapide et un mécanisme de pérennisation de l'action, qui seraient tous deux liés à un cadre de riposte d'urgence normalisé et uniformément appliqué en matière d'alerte, de vérification, d'évaluation des risques, ainsi que de plans stratégiques et de besoins en ressources élaborés conjointement pour une riposte rapide et évolutive.

Équité, inclusion et cohérence

51. Dans tous les pays, la charge des risques et des vulnérabilités aux urgences sanitaires pèse inévitablement de manière disproportionnée sur les personnes les plus défavorisées et marginalisées sur le plan social et économique. Comme le montre actuellement la crise de la COVID-19, l'incapacité de l'architecture HEPR à garantir l'équité, en particulier un accès équitable aux mesures médicales de lutte, a amplifié et prolongé la phase aiguë de la pandémie.

52. Une architecture HEPR efficace, équitable, inclusive, fiable et responsable doit répondre aux besoins de tous les pays et de toutes les populations, y compris les plus marginalisés et ceux qui se trouvent dans des contextes fragiles, vulnérables et touchés par un conflit. Il est donc essentiel que tous les pays soient associés, et que toutes les populations soient représentées, lorsque les propositions énoncées ici seront transposées en solutions adaptées au contexte et lorsque les investissements destinés à la préparation, à la riposte et à la résilience face aux urgences sanitaires seront distribués, en accordant un rôle égal aux pays à revenu faible ou intermédiaire dans les mécanismes de leadership et de responsabilité d'une nouvelle architecture HEPR.

53. L'élargissement de l'inclusion dans l'architecture HEPR mondiale doit aller de pair avec le renforcement des liens entre les parties prenantes actuelles afin d'améliorer la coordination, de réduire la fragmentation, la concurrence et les doublons, et d'accélérer les investissements dans la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires dans le contexte plus large de la réalisation des objectifs de développement durable.

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

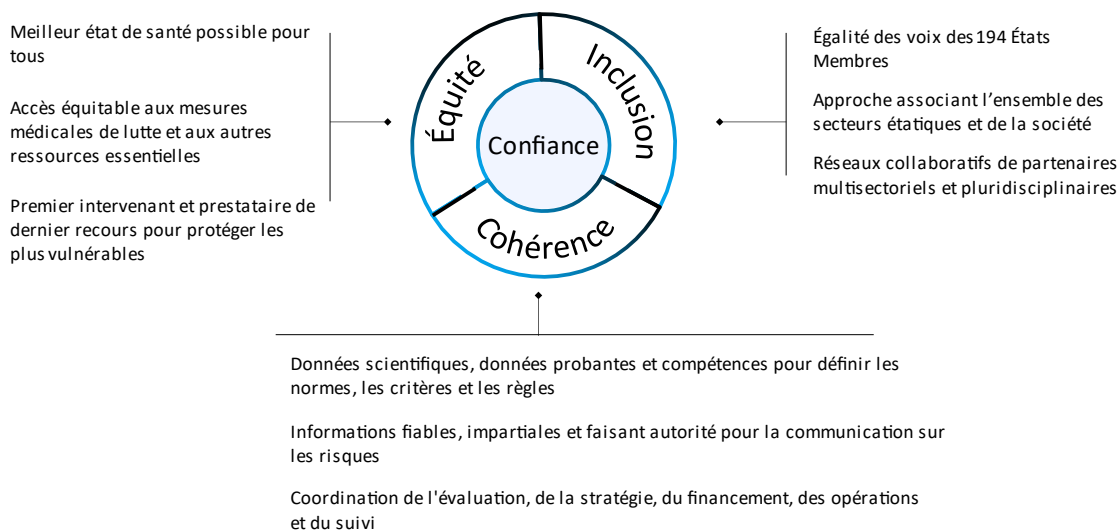
54. Par conséquent, le meilleur moyen de soutenir un engagement durable en faveur de l'équité, de l'inclusion et de la cohérence consiste à renforcer et à poursuivre les investissements dans la seule organisation multilatérale dont le mandat englobe les systèmes, le financement et la gouvernance en matière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

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

possible dans le cadre d'une architecture équitable, inclusive et cohérente en matière de préparation et de riposte aux urgences sanitaires.

56. Le renforcement de l'OMS au cœur de l'architecture HEPR mondiale continuera de préserver durablement la confiance dans sa mission, contribuant ainsi à un monde plus sûr fondé sur l'équité, l'inclusion et la cohérence (Figure 7).

Figure 7. L'équité, l'inclusion et la cohérence au cœur de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires



MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =