



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

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

### **Rapport du Directeur général**

#### **CONTEXTE ET OBJET**

1. La dévastation causée par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a placé au centre des préoccupations les mesures destinées à renforcer la façon dont les pays et la communauté internationale se préparent et ripostent aux urgences sanitaires, et veillent à prévenir et à détecter de telles urgences. Toutefois, s'il est crucial que le monde saisisse la possibilité qui lui est offerte d'agir autrement, il est néanmoins essentiel que les efforts nationaux, régionaux et mondiaux soient coordonnés et cohérents, qu'ils soient le fruit d'un vaste consensus et d'une participation large et inclusive de l'ensemble des parties prenantes, notamment les parties prenantes communautaires, et reposent sur la recherche de l'équité. Au cours des trois années qui se sont écoulées depuis le début de la pandémie, l'OMS a collaboré avec les États Membres et divers partenaires en vue d'assurer cette cohérence et cette coordination, et de garantir que tous les États Membres puissent faire entendre leur voix dans le but de construire un avenir plus sûr pour tous.

2. Cette tâche de renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la prévention, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (« HEPR » selon le sigle anglais) n'a jamais été aussi importante ni aussi pressante. La pandémie de COVID-19 nous a certes poussés à l'action, cependant les efforts visant à renforcer les capacités nationales et mondiales en matière de HEPR ne sauraient se limiter à la prévention de la prochaine pandémie et à la préparation face à celle-ci. Les menaces qui pèsent sur la santé se multiplient, exacerbées par des vulnérabilités systémiques qui interagissent et se renforcent mutuellement. Il est désormais urgent d'agir pour protéger les populations et renforcer les capacités nationales en matière de HEPR afin de nous préparer aux crises sanitaires actuelles et futures et de pouvoir y faire face.

3. L'émergence et la réémergence de maladies à tendance épidémique continuent de s'accélérer ; les conflits géopolitiques entraînent et aggravent la faim et les pénuries de biens essentiels ; la dégradation de l'environnement et les changements climatiques ne cessent de s'intensifier ; et les inégalités sociales et économiques se creusent de plus en plus. Cela nous concerne tous, toutefois les populations qui vivent dans des contextes de fragilité, de conflit et de vulnérabilité sont les plus à risque. Plus de 339 millions

de personnes vivant dans ce type de contexte – soit près d’une personne sur vingt dans le monde – ont besoin d’aide humanitaire de toute urgence en 2023. Cela représente une augmentation de 25 % par rapport à 2022, et plus du double par rapport aux 135 millions de personnes qui ont eu besoin d’aide humanitaire en 2018.

4. Si les menaces pour la santé sont interdépendantes et s’autoalimentent, il doit en aller de même des solutions. Le cadre stratégique de l’OMS en matière de prévention, de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires peut guider, éclairer et alimenter les efforts collectifs en vue de renforcer les principales capacités et moyens d’action multisectoriels nationaux, régionaux et mondiaux qui se situent au croisement de la sécurité sanitaire, des soins de santé primaires et de la promotion de la santé.

5. Les efforts en cours, notamment les négociations avec les États Membres, en vue de renforcer la prévention, la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires, ainsi que les grands défis, sont présentés ci-après selon trois axes thématiques principaux : la gouvernance mondiale, le financement et les systèmes HEPR. À sa cent cinquante-deuxième session en janvier 2023, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport,<sup>1</sup> qui a par la suite été modifiée pour tenir compte des commentaires du Conseil exécutif et des progrès rapides réalisés depuis janvier dans les trois domaines mentionnés ci-avant. Les processus des États Membres de l’OMS, les enceintes multilatérales telles que le G20 et le G7 et d’autres initiatives régionales et nationales éclairent le cadre HEPR et, réciproquement, sont éclairés par celui-ci.

6. Il est primordial que ces efforts visant à renforcer le consensus entre tous les États Membres soient poursuivis afin d’accélérer les progrès sur la voie d’une architecture mondiale en matière de HEPR construite selon une approche ascendante, dans laquelle les capacités nationales solides sont le fondement sur lequel repose notre sécurité sanitaire collective.

## **Renforcer la gouvernance mondiale en matière de HEPR : leadership, inclusivité et responsabilisation**

### **Instruments juridiques internationaux**

7. Une gouvernance efficace permet aux États Membres et aux partenaires d’atteindre les objectifs collectifs en matière de HEPR, portés par une volonté politique et des ressources suffisantes pour produire des changements positifs. Plusieurs initiatives clés de renforcement de la gouvernance mondiale en matière de HEPR sont déjà en cours, qui tiennent compte des enseignements de la pandémie de COVID-19 et reposent sur les règles et normes convenues.

8. Deux processus harmonisés mus par les États Membres de l’OMS sont au cœur des travaux de renforcement de la gouvernance HEPR mondiale. Il s’agit d’une part des travaux 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 face aux pandémies. Les travaux de cet organe, dont il a été chargé de soumettre les conclusions à l’examen de Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, sont en bonne voie, comme indiqué dans son rapport de situation à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Document EB152/12 ; voir aussi les procès-verbaux de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, deuxième séance (section 4), quatrième séance (section 3) et cinquième séance (section 1) (en anglais seulement).

<sup>2</sup> Document A76/37 Add.1.

9. Parallèlement au processus de l'organe intergouvernemental de négociation, les États Membres examinent actuellement des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005), par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Celui-ci a reçu le rapport du Comité d'examen des amendements au Règlement sanitaire international (2005) et a commencé à examiner les amendements proposés. Des réunions intersessions ont également été tenues pour faciliter cet examen. Le projet préliminaire d'instrument de l'organe intergouvernemental de négociation ainsi que les amendements ciblés proposés au Règlement sanitaire international (2005) en cours d'examen par le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) comportent plusieurs thèmes communs et transversaux, parmi lesquels l'équité, la transparence, la confiance, la souveraineté, la collaboration et l'assistance.

### **Leadership politique soutenu**

10. La Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire a été créée par le Conseil exécutif lors de sa cent cinquante et unième session en mai 2022<sup>1</sup> afin de renforcer immédiatement la capacité de préparation et de riposte aux urgences sanitaires de l'OMS. La Commission a deux fonctions essentielles : a) en cas de déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, examiner les informations fournies par le Directeur général et, le cas échéant, donner des orientations au Conseil exécutif et des conseils au Directeur général par l'intermédiaire du Conseil exécutif ; et b) procéder à des examens, fournir des orientations et, le cas échéant, faire des recommandations au Conseil exécutif sur le renforcement et la supervision du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte efficaces aux urgences sanitaires.

11. Des propositions ont été formulées concernant la création d'un conseil mondial sur les menaces pour la santé ou sur les urgences sanitaires qui serait composé de chefs d'État. La création d'un conseil mondial sur les menaces pour la santé pourrait améliorer notre capacité et notre responsabilité collectives à l'égard d'une préparation et d'une riposte systématiques, soutenues, inclusives et multisectorielles. Un tel conseil devrait être ancré dans le mandat constitutionnel de l'OMS et dans l'Assemblée de la Santé, de manière à préserver le lien essentiel entre ministres de la santé et chefs d'État habilités, qui s'est avéré former une plateforme puissante dans un certain nombre d'États Membres pendant la pandémie. Ce lien étroit a permis d'adopter une approche plus efficace mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, fondée sur les meilleures données sanitaires et scientifiques en temps réel. Ce lien doit être maintenu si nous voulons susciter à l'échelle internationale des actions rapides, cohérentes, soutenues, reposant sur des données probantes et inspirant confiance.

12. La prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies sera l'occasion pour les États Membres d'affirmer, par le biais d'une déclaration politique, leur engagement en faveur d'une approche cohérente, équitable et inclusive visant à renforcer la préparation, la prévention et la riposte face aux urgences sanitaires aux niveaux national, régional et mondial, au centre de laquelle se trouve l'OMS.

### **Promouvoir la responsabilité**

13. Plusieurs questions clés recensées à ce jour à la fois dans le processus de l'organe intergouvernemental de négociation et dans celui du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) sont liées à la nécessité de trouver un juste équilibre entre souveraineté et promotion de la responsabilité mutuelle parmi les 196 États Parties au Règlement sanitaire international

---

<sup>1</sup> Voir la décision EB151(2) (2022).

(2005), y compris tous les États Membres de l'OMS, en vue de mettre en place et de maintenir des capacités et des systèmes efficaces pour la prévention et la détection des urgences de santé publique, la préparation et la riposte à celles-ci, et de garantir le respect des règles internationales pertinentes.

14. En novembre 2020, à la demande des États Membres, le Directeur général a annoncé le lancement de la phase pilote volontaire de l'examen universel de l'état de santé et de préparation comme moyen de parvenir à cet équilibre par l'intermédiaire d'un mécanisme d'examen par les pairs volontaire, transparent et dirigé par les États Membres, instaurant un dialogue intergouvernemental et multisectoriel régulier et de haut niveau entre les États Membres au sujet de leurs capacités nationales respectives en matière de HEPR.

15. La mise à l'essai de l'examen universel de l'état de santé et de préparation s'inscrit dans le cadre d'efforts plus vastes de transition vers des évaluations plus dynamiques des menaces et des vulnérabilités afin de guider l'action, à mesure que les évaluations des capacités évoluent et mettent un accent accru sur les capacités fonctionnelles et les résultats. La sécurité sanitaire collective dépend également de l'adaptation de ces approches en vue de leur application dans des zones caractérisées par une présence réduite de l'État, ou qui relèvent d'autorités de fait locales, comme c'est souvent le cas dans les contextes humanitaires et de conflit.

16. Le suivi indépendant de l'état de préparation mondial aux urgences sanitaires devrait continuer de compléter les autoévaluations et les examens par les pairs au niveau national, et accorder un rôle plus important aux mécanismes de suivi existants, comme le Conseil mondial de suivi de la préparation et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

### **Financement durable, coordonné et innovant de la HEPR**

17. Le financement d'une préparation nationale, régionale et mondiale efficace face aux urgences sanitaires nécessitera à lui seul quelque 30 milliards de dollars des États-Unis (USD) par an, pour un déficit annuel de 10 milliards USD, selon les analyses conjointes de l'OMS et de la Banque mondiale. Toutefois, pour que le financement de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires soit efficace, il convient non seulement de garantir que davantage de fonds soient alloués, mais aussi de veiller à ce que des mécanismes plus efficaces permettent d'allouer ces fonds rapidement, de manière bien échelonnée et ciblée, en vue de combler les lacunes critiques. Garantir ce financement efficace est essentiel pour réduire les risques, non seulement pour la santé mais aussi pour les économies et la stabilité financière.

18. Les progrès rapides réalisés au cours des deux dernières années en matière de financement portent aujourd'hui leurs fruits : le lancement du Fonds de lutte contre les pandémies est appelé à transformer le financement de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires, et un consensus est en train de se dégager des délibérations dans le cadre de la filière conjointe santé-finances du G20 quant à l'ampleur des besoins et aux mécanismes possibles pour administrer les besoins de financement d'appoint pour la riposte à grande échelle aux pandémies et aux urgences sanitaires.

### **Fonds de lutte contre les pandémies : un financement catalytique destiné à transformer les capacités nationales en matière de HEPR**

19. Le lancement du Fonds de lutte contre les pandémies en novembre 2022 devrait s'avérer un moment charnière dans les efforts visant à renforcer les capacités nationales en matière de HEPR. Le Fonds a déjà obtenu plus de 1,6 milliard USD en dons destinés au renforcement de la HEPR dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et a agi rapidement en vue de se constituer un organe directeur et un groupe consultatif technique.

---

20. Début 2023, le Fonds a lancé son premier appel à manifestation d'intérêt. Cet appel ayant suscité un enthousiasme considérable (plus de 650 manifestations d'intérêt), le Fonds a lancé le 3 mars son premier appel à propositions, dont la date butoir est le 19 mai 2023. L'OMS et ses partenaires ont apporté un soutien intensif aux pays, aux entités régionales et aux entités de mise en œuvre répondant aux critères pour qu'ils puissent élaborer des propositions complètes pour des projets susceptibles d'être retenus pour la première tranche de financement. L'OMS, en collaboration avec la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Fonds mondial et Gavi, l'Alliance du Vaccin, a organisé une série de webinaires à partir de mars 2023 visant à présenter les outils et les approches que les pays peuvent adopter pour rédiger leurs propositions au titre du Fonds de lutte contre les pandémies dans le cadre de leurs plans nationaux de renforcement de la HEPR. La tranche initiale de 300 millions USD fournira un financement catalytique pour les investissements en matière de HEPR, qui sera mis en œuvre parallèlement aux financements provenant d'autres sources internationales et nationales et en coordination avec ceux-ci.

*Élargir le financement d'appoint pour sauver des vies pendant les urgences sanitaires*

21. Dans le cadre de ses travaux visant à cerner, à surveiller et à atténuer les risques que les pandémies font peser sur la stabilité et la croissance économiques mondiales, le Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé a adopté un ordre du jour évolutif et pluriannuel d'ici à 2025. Conformément au mandat énoncé dans la Déclaration de Rome des chefs d'État et de Gouvernement du G20, en 2023, le Groupe de travail continuera d'élaborer des accords de coordination entre les ministères des finances et de la santé et partagera des bonnes pratiques et des données d'expérience issues d'anciennes activités de coordination entre les secteurs financier et de la santé, afin de mettre en place des opérations de riposte conjointes aux pandémies, le cas échéant. Afin de garantir que les points de vue des pays à revenu faible ou intermédiaire soient entendus et pris en compte, les membres du Groupe de travail du G20 ont adressé des invitations aux organisations économiques et politiques régionales. Le Groupe de travail a collaboré avec la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et la Banque européenne d'investissement afin de mieux cerner les risques et les vulnérabilités économiques découlant des pandémies, ainsi que les moyens de les atténuer.

22. Un décalage fondamental demeure entre la quantité de fonds nécessaires et la rapidité à laquelle ils sont requis pour financer les opérations à grande échelle et garantir l'accès aux mesures médicales de lutte lors d'urgences sanitaires mondiales et régionales d'une part et, d'autre part, la portée des mécanismes de financement actuels. Les mécanismes qui ont été en mesure de débloquent des fonds rapidement lors de la crise de la COVID-19 n'ont pas réussi à le faire à une échelle suffisante. D'autres mécanismes qui ont pu mobiliser des fonds à plus grande échelle n'ont quant à eux pas pu agir assez rapidement ou canaliser les fonds par les voies les plus efficaces.

23. De toute évidence, une nouvelle approche est nécessaire pour mobiliser et coordonner rapidement des fonds suffisants pour mettre en place une riposte internationale en cas de pandémie ou d'une autre urgence sanitaire mondiale, en complément du centrage du Fonds de lutte contre les pandémies sur les investissements consacrés aux capacités nationales en matière de HEPR.

24. Dans le cadre de ses travaux pour le Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé, l'OMS a examiné l'expérience tirée de la pandémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques, notamment de H1N1, et a constaté que pour que les mesures d'endigement et de maîtrise des flambées soient efficaces, des financements d'appoint substantiels sont nécessaires aux fins de riposte dans les six premiers mois du début d'une pandémie potentielle ou avérée. En prenant pour référence l'ampleur des financements qui ont été canalisés par l'intermédiaire des organismes internationaux d'exécution pour faire face à la pandémie de COVID-19, il a été estimé que ces besoins minimaux de financement seraient de l'ordre de 30 milliards USD.

25. L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres et les autres parties prenantes, en particulier la Banque mondiale et les autres partenaires, notamment par l'intermédiaire du Groupe de travail conjoint du G20 sur les finances et la santé, afin de faire progresser les discussions concernant divers domaines clés, y compris la nécessité d'adopter une approche convenue afin d'accélérer et de coordonner les flux de financement existants dans le but d'obtenir le plus grand impact possible ; les stratégies visant à accéder à d'autres sources de financement potentielles et d'exploiter de nouveaux mécanismes pour compléter les financements existants ; et la manière d'intégrer les travaux exploratoires en matière de financement d'appoint aux autres travaux en cours, notamment au travers des groupes de travail concernés du G20, concernant l'élaboration d'une nouvelle plateforme de coordination pour l'accès aux mesures médicales de lutte, qui représentent une part significative du coût estimé du financement d'appoint (voir également les cinq systèmes HEPR de base décrits ci-après).

### **Renforcer les systèmes : réaliser le potentiel du monde par la collaboration, la coordination et le renforcement des capacités**

26. La fréquence, l'ampleur et la complexité des urgences sanitaires ne cessent d'augmenter d'année en année, portées par bon nombre des mêmes tendances à long terme qui continuent d'accélérer l'émergence et la réémergence de maladies à potentiel épidémique : conflits géopolitiques ; effondrement du commerce entraînant famine et pénuries de biens essentiels ; intensification de la dégradation de l'environnement et des changements climatiques ; affaiblissement des systèmes de santé ; et creusement des inégalités économiques, sociales et en matière de santé. L'expérience acquise ces dernières décennies nous a montré que ces évolutions interagissent de plus en plus – de manière complexe et imprévisible – exacerbant les urgences sanitaires. Pour parvenir à des solutions durables et à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, il faudra donner plus de poids aux mesures volontaristes de prévention, de préparation et de renforcement de la résilience alors même que nous faisons face aux crises en cours.

27. Pour pouvoir répondre efficacement à l'ampleur toujours croissante des urgences sanitaires, en particulier dans les contextes de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, les pays et les parties prenantes doivent opérer une réorientation stratégique vers une approche écosystémique en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Cette réorientation doit viser le renforcement des cinq composantes fondamentales de gestion des urgences sanitaires :

- la surveillance **collaborative** ;
- la protection de la **population** ;
- les **soins** sûrs et évolutifs ;
- l'accès aux **contre-mesures** ; et
- la **coordination** des mesures d'urgence.

28. Ces cinq composantes fondamentales, qui sont définies ci-après, se situent au croisement de la sécurité sanitaire, des soins de santé primaires et de la promotion de la santé et interagissent avec de nombreux secteurs et parties prenantes non liés à la santé à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

### ***1. Surveillance collaborative***

29. La surveillance collaborative est le renforcement systématique des capacités et de la collaboration entre diverses parties prenantes, tant au sein qu'en dehors du secteur de la santé, dans le but ultime de renforcer la veille en santé publique et d'améliorer les données sur lesquelles fonder les décisions. Elle met l'accent sur la collaboration proprement dite en tant que coopération intentionnelle clé permettant de renforcer les capacités dans les différents systèmes de surveillance des maladies et des menaces, secteurs, niveaux géographiques et cycles d'urgence, dans le but d'améliorer les capacités et de favoriser l'échange de données et d'informations dans un intérêt mutuel.

30. La surveillance collaborative présente une vision moderne des stratégies de surveillance intégrée, dans le cadre desquelles les autorités locales élaborent des solutions adaptées qui tirent parti des atouts respectifs de la surveillance intégrée des maladies, des programmes verticaux et spécialisés et d'autres secteurs et acteurs.

31. En veillant à ce que les informations mises en contexte soient communiquées aux décideurs à tous les niveaux, la surveillance collaborative peut mener à des politiques et interventions efficaces en vue de réduire les risques, de se préparer efficacement aux situations d'urgence sanitaire, d'y faire face et de s'en relever. La surveillance collaborative est dès lors cruciale pour minimiser la mortalité, la morbidité et l'impact sur la société des situations d'urgence sanitaire, ainsi que pour renforcer la sécurité sanitaire à l'échelle nationale et mondiale.

32. La surveillance collaborative dépend de trois capacités clés :

- une surveillance nationale intégrée et solide des maladies, des menaces et des vulnérabilités ;
- des capacités de laboratoire et de diagnostic efficaces pour la surveillance génomique et des agents pathogènes ; et
- des approches collaboratives pour la détection des événements, l'évaluation des risques et le suivi de la riposte.

### ***2. Protection de la population***

33. Toute riposte efficace aux urgences sanitaires doit être axée sur les populations et avoir leurs intérêts à cœur. Partant, les populations doivent être au centre des efforts de préparation, de prévention et de riposte face aux urgences sanitaires. La pandémie de COVID-19, comme toutes les situations d'urgence sanitaire avant elle, a démontré l'importance cruciale de la mobilisation communautaire, de la communication sur les risques et de la gestion de l'infodémie, notamment en écoutant et en comprenant les communautés ; en élaborant conjointement les orientations et les messages ; et en mettant au point conjointement les mesures prioritaires visant à renforcer la résilience des communautés et la confiance.

34. Qu'il s'agisse d'interventions axées sur la population (campagnes de vaccination ou interventions de nutrition d'urgence, par exemple) ou sur l'environnement (telles que des mesures de lutte antivectorielle ou des mesures visant à garantir l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène), pour être le plus efficaces possible, ces interventions doivent être conçues et mises en place avec le concours des populations touchées. Il est en outre primordial qu'elles soient associées à des actions multisectorielles qui visent à garantir que la protection de la santé est inséparable de la protection du bien-être social et économique pour tous, de la santé mentale, des moyens de subsistance, de l'éducation, de la sécurité alimentaire et de la dignité.

35. La mise en œuvre d'une telle protection de la santé et du bien-être, globale et axée sur les populations, requiert de rassembler un large éventail de partenaires aux niveaux infranational, national, régional et mondial pour veiller à ce que les capacités nécessaires soient en place dans trois domaines :

- mobilisation communautaire, communication sur les risques et gestion de l'infodémie ;
- interventions de santé publique axées sur la population et sur l'environnement ; et
- actions multisectorielles aux fins de la protection sociale et économique.

### ***3. Soins sûrs et évolutifs***

36. La prestation en toute sécurité de services de santé de qualité est essentielle pour garantir l'efficacité des efforts de prévention, de détection et de riposte face aux situations d'urgence sanitaire. Cela requiert des systèmes de santé solides et résilients, dotés des ressources et de la souplesse nécessaires pour réorganiser et déployer les ressources en fonction des urgences sanitaires, tout en maintenant les services de santé essentiels et en protégeant et appuyant les agents de santé et les patients.

37. La pandémie de COVID-19 a montré que les systèmes de santé les plus résilients sont aussi les plus équitables, ceux qui présentent le moins d'obstacles financiers, contextuels et culturels à l'accès aux soins. Les systèmes de santé résilients sont en outre une composante fondamentale des sociétés et des économies capables de se remettre rapidement des crises.

38. Cependant, la pandémie de COVID-19 montre aujourd'hui encore que de nombreux systèmes de santé ont été incapables de relever rapidement la barre pour répondre aux besoins des populations touchées, tandis que les services de santé réguliers connaissaient de graves perturbations. Nombreux sont les systèmes de santé qui peinent encore à se remettre des perturbations liées à la pandémie de COVID-19 à son apogée, et ces difficultés sont les plus grandes dans les contextes de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.

39. Renforcer l'architecture HEPR mondiale suppose de veiller à ce que les systèmes de santé nationaux et infranationaux soient prêts à faire face rapidement aux situations d'urgence et à faire en sorte que les populations aient accès à des services de santé de qualité dans des installations sûres et fonctionnelles, pendant et après les situations d'urgence. Cela requiert de travailler ensemble à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans dynamiques et pérennes pour amorcer un changement positif à l'échelle nationale, fondé sur les principes d'équité, de cohérence et d'inclusivité et guidé et revendiqué par les communautés. La nature de ces plans doit par nécessité être adaptée au contexte, toutefois les trois objectifs ultimes au cœur des soins sûrs et évolutifs sont communs à tous les pays et à tous les contextes :

- renforcer les soins cliniques lors de situations d'urgence ;
- protéger les soignants et les patients ; et
- maintenir les services de santé essentiels.

#### **4. Accès aux contre-mesures**

40. Lors de situations d'urgence sanitaire, le dépistage, le traitement et la protection des populations dépendent d'un accès rapide, suffisant et équitable aux contre-mesures médicales, telles que les produits de diagnostic, les traitements, les vaccins, les dispositifs et équipements médicaux.

41. L'écosystème des contre-mesures médicales est divers et englobe un réseau vaste et complexe de collaborations potentielles couvrant différents domaines fonctionnels (tels que la recherche-développement, la fabrication et les achats), différentes régions géographiques et différentes phases du cycle d'urgence sanitaire. Il est crucial de mobiliser les capacités collectives des différents acteurs et de les harmoniser de manière coordonnée afin de mieux nous préparer et faire face aux futures situations d'urgence sanitaire. Cela nécessite la mise en place d'une plateforme de coordination des contre-mesures médicales à l'appui des efforts de coordination des différentes parties prenantes. Les parties prenantes de la santé mondiale devraient concentrer leurs efforts sur la réalisation de trois objectifs clés pour accroître l'accès aux contre-mesures :

- recherche-développement accélérée ;
- production modulable ; et
- chaînes d'approvisionnement de bout en bout lors d'urgences sanitaires.

42. L'accès aux mesures médicales de lutte doit faire partie d'un système intégré de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, en lien étroit avec la surveillance collaborative ; les soins sûrs et évolutifs ; la protection des populations ; et la coordination des mesures d'urgence.

43. En raison de la nécessité urgente de disposer d'une plateforme provisoire de coordination des mesures médicales de lutte, et dans l'attente des conclusions 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 face aux pandémies et du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), l'OMS rassemble les partenaires et met en rapport les principaux réseaux et acteurs en matière de mesures médicales de lutte au moyen des mécanismes convenus de collaboration et de coordination en temps de crise.

#### **5. Coordination des mesures d'urgence**

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

45. La coordination des mesures d'urgence doit être ancrée dans des systèmes de santé nationaux renforcés et liée à de multiples secteurs et systèmes ; être mise en œuvre par un personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire bénéficiant de ressources et de protections suffisantes ; reposer sur des données, des analyses intégrées, des recherches et des innovations ; être éclairée par des évaluations et un suivi dynamiques des menaces, des vulnérabilités et des capacités fonctionnelles ; et entretenir des

liens étroits avec les structures et mécanismes régionaux et mondiaux de soutien, de coordination et de collaboration à chaque étape du cycle de gestion des situations d'urgence sanitaire – préparation, prévention, détection, riposte et relèvement. Aux niveaux national, régional et mondial, une coordination solide des mesures d'urgence peut être assurée en veillant à ce que les capacités nécessaires soient en place dans trois domaines clés :

- capacités renforcées du personnel face aux urgences sanitaires ;
- préparation, capacité de réaction et résilience face aux urgences sanitaires ; et
- coordination de l'alerte et de l'action en cas d'urgence sanitaire.

46. Les cinq systèmes interdépendants décrits ci-avant, qui englobent et complètent l'ensemble des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), sont des systèmes explicitement multipartites, mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et qui s'étendent dans tous les domaines de la préparation, de la prévention, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Ils sont explicitement alignés sur l'approche « Une seule santé » sur laquelle reposent les stratégies de prévention des zoonoses et de riposte à celles-ci, assortie d'efforts multidisciplinaires et intersectoriels axés sur la compréhension et l'étude des différents facteurs, schémas et interactions qui mènent à l'émergence et à la réémergence des zoonoses. Cependant, étant donné que ces cinq systèmes s'étendent à tous les risques pour la santé, ils adoptent la démarche coordonnée et multifactorielle de l'approche « Une seule santé » de manière plus large face aux situations d'urgence sanitaire.

### **Prochaines étapes**

47. L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres et les partenaires afin d'apporter un soutien poussé aux efforts nationaux visant à élaborer des plans de financement détaillés en vue de renforcer les capacités au niveau des cinq systèmes, sur la base d'une évaluation approfondie des capacités, des risques et des vulnérabilités existants, ainsi que d'une bonne connaissance des ressources financières et techniques disponibles, y compris des nouveaux flux de financement accessibles par l'intermédiaire du Fonds de lutte contre les pandémies. Le Secrétariat a organisé entre mars et début mai 2023 des consultations avec les États Membres concernant chacun de ces systèmes.

48. Afin d'apporter un soutien efficace au renforcement des capacités nationales au regard des cinq systèmes, il sera nécessaire d'accroître la collaboration entre partenaires et parties prenantes internationaux. Le panorama de la santé mondiale a évolué et s'est diversifié au cours des dernières décennies, en particulier depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les rôles qu'acquière les nouveaux partenariats public-privé, donateurs à vocation philanthropique et institutions multipartites se sont ajoutés à la participation accrue des organisations de la société civile et des communautés dans le cadre des initiatives mondiales pour la santé, donnant naissance à un vaste réseau d'acteurs et de parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial. Une telle diversité peut être un atout puissant, toutefois la complexité accrue qu'elle suppose augmente également les risques de fragmentation, de double emploi et de concurrence.

49. L'OMS continuera de forger de nouvelles manières de mettre en contact et coordonner les partenaires afin de tirer parti de nos forces collectives en matière de préparation, de prévention et de riposte face aux urgences sanitaires, en s'attachant en particulier à appuyer les pays et les contextes fragiles, en conflit et vulnérables. À l'échelle nationale, cela suppose de travailler plus efficacement à tous les niveaux publics et, de manière plus générale, de la société pour prévenir les situations d'urgence sanitaire, s'y préparer, les détecter et y faire face. Aux niveaux régional et mondial, cela implique

d'intégrer et de renforcer les mécanismes de prévention, de préparation, de détection et de riposte, mécanismes reposant sur la confiance, la coopération, la solidarité et la responsabilité entre gouvernements et autres parties prenantes de la santé mondiale, y compris les entités des Nations Unies, les instituts régionaux de santé publique et les autres organisations partenaires internationales.

## **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à fournir des orientations sur les questions suivantes :

- Les initiatives décrites reflètent-elles de manière adéquate les mesures nécessaires pour renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires ?
- Comment le cadre HEPR pourrait-il être mis en œuvre plus rapidement au niveau national pour répondre aux besoins pressants des populations touchées par des urgences sanitaires à court terme ?
- Quelle est la meilleure approche pour garantir la coordination efficace et la cohérence entre les différents partenaires et parties prenantes nécessaires pour traduire le cadre HEPR en impact à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale ?

= = =