



**Rapport du Groupe de travail des États Membres sur
le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS
aux urgences sanitaires à la session extraordinaire de
l'Assemblée mondiale de la Santé**

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée mondiale de la Santé, à sa deuxième session extraordinaire, 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 à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé (voir l'annexe), conformément à la décision prise par le Groupe de travail à sa cinquième séance qui s'est tenue le lundi 15 novembre 2021.

ANNEXE

**RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL DES ÉTATS MEMBRES SUR
LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE DE L'OMS
AUX URGENCES SANITAIRES À LA SESSION EXTRAORDINAIRE
DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**

CONTEXTE

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 découlant de la résolution WHA74.7 (2021) qui lui demandait :

a) d'examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 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 ; et

b) de 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 de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session.

2. Par la décision WHA74(16) (2021), qui est distincte mais liée, l'Assemblée mondiale de la Santé demandait en outre au Groupe de travail « 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 ».

3. Tenant compte du calendrier de présentation des rapports fixé conformément aux deux mandats liés, le Groupe de travail présentera deux rapports : le premier à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021 ; et le deuxième au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, qui se tiendra du 24 au 29 janvier 2022. Les deux rapports se compléteront pour mettre en avant les synergies et les avantages qui permettront de donner suite aux deux mandats de manière synthétique.

4. Le présent rapport se réfère à la décision WHA74(16) sur l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS (« le nouvel instrument ») sur la préparation et la riposte aux pandémies en vue de l'établissement d'un processus intergouvernemental pour rédiger et négocier un tel accord ou convention, ou un autre instrument international. Le Groupe de travail poursuivra ses travaux sur son deuxième rapport, conformément à la résolution WHA74.7, afin d'examiner toutes les recommandations et les différents outils et mesures pour les mettre en œuvre, y compris le nouvel instrument et les amendements ciblés du Règlement sanitaire international (2005) (ci-après « RSI (2005) »), qui seront proposés pour examen par les organes directeurs de l'OMS en vue de la poursuite des travaux par le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra.

5. Le Groupe de travail est convenu que ses travaux devaient être menés de manière efficace, efficace, inclusive, consensuelle et transparente afin de garantir la participation constructive de tous les États Membres. Il est également convenu que, compte tenu de son objectif de renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, les réunions des sous-groupes durant les périodes intersessions, le cas échéant, devaient être consécutives et au nombre de deux au maximum, de sorte à favoriser une participation maximale des États Membres.

6. Le Groupe de travail s'est réuni à quatre reprises entre juillet et novembre 2021. Il a en outre procédé entre ses réunions à plusieurs examens approfondis sur des thèmes spécifiques, tels que le renforcement du RSI (2005), l'équité, l'architecture de la santé, les avantages d'un nouvel instrument, et deux dialogues avec des acteurs non étatiques. Pour faciliter la diffusion de l'information et la mobilisation des États Membres, le Bureau a informé cinq¹ des six comités régionaux de l'OMS afin de permettre un échange de vues entre les parties prenantes au niveau régional, d'encourager la participation aux délibérations du Groupe de travail et de demander aux Régions de faire part de leur expérience.

7. Lors de sa première réunion, les 15 et 16 juillet 2021, le Groupe de travail a élu les membres de son Bureau² et adopté son mandat et ses méthodes de travail, y compris les modalités de collaboration des principales parties prenantes concernées ainsi que le calendrier et les résultats à atteindre. Les comptes rendus des réunions du Groupe de travail établis par le Bureau sont disponibles en ligne.³

ÉVALUATION DES AVANTAGES DE L'ÉLABORATION D'UNE NOUVELLE CONVENTION, D'UN NOUVEL ACCORD DE L'OMS OU D'UN AUTRE INSTRUMENT INTERNATIONAL SUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE AUX PANDÉMIES

8. Un consensus général se dégage sur le fait que plusieurs aspects clés de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires peuvent ne pas être abordés uniquement dans le cadre du RSI (2005) et qu'il serait peut-être préférable qu'ils soient traités soit par un éventuel nouvel instrument, soit par un autre outil normatif, politique ou programmatique mis à disposition par l'OMS. En outre, certaines recommandations et certains domaines clés nécessiteront une coordination efficace entre l'OMS et d'autres institutions dont le mandat peut être pertinent pour ces questions et recommandations. Les États Membres ont notamment évoqué les sujets suivants :

- a) **Équité.** Les États Membres conviennent que l'équité est d'une importance cruciale pour la santé mondiale, tant comme principe que comme résultat. Les États Membres ont souligné que l'équité est essentielle, en particulier dans la prévention, la préparation et la riposte 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 à ceux-ci, ainsi que des questions connexes telles que la recherche-développement, la propriété intellectuelle, le transfert de technologies et l'autonomisation/le renforcement des capacités de fabrication locales et régionales pendant les situations d'urgence de sorte à permettre de mettre au point, de développer et de fournir des moyens de lutte efficaces et d'autres outils et technologies. Même si chacun de ces domaines est complexe, l'équité est au cœur des défaillances

¹ Les comités régionaux de l'OMS pour l'Afrique, les Amériques, l'Asie du Sud-Est, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental.

² Coprésidents : S.E. M^{me} Grata Endah Werdaningtyas (Indonésie) et M. Colin McIff (États-Unis d'Amérique) ; Vice-Présidents : D^r Malebogo Keabonye (Botswana) ; S.E. M. François Rivasseau (France) ; D^r Ala Alwan (Iraq) ; et D^{re} Lyn JAMES (Singapour).

³ <https://apps.who.int/gb/wgpr/>.

du système actuel. Malgré la mise au point de moyens médicaux de lutte à des niveaux sans précédent, le défi d'un accès et d'une distribution universels et équitables reste à relever, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Il s'agit d'une question qui pourrait être abordée de manière constructive dans le cadre d'un éventuel nouvel instrument et par le biais de discussions dans plusieurs autres forums mondiaux pertinents.

b) **Approche « Une seule santé ».** Il s'agit d'un domaine qui présente un intérêt prioritaire, mais où la réflexion et la collaboration doivent être approfondies, en particulier sachant que l'approche « Une seule santé » va au-delà de la préparation et de la riposte aux pandémies. De nombreux aspects peuvent dans ce domaine dépasser le champ d'application du RSI (2005) et être complexes. Cette complexité se traduit par la participation de multiples acteurs aux niveaux mondial et national, mais l'application d'une telle approche pourrait aussi procurer des avantages importants à la communauté internationale afin de réduire à l'avenir les risques posés par les maladies émergentes d'origine zoonotique.

c) **Prévention, évaluation rapide des risques, détection et riposte.** Certains aspects de cette question pourraient être traités dans le cadre des discussions sur le renforcement de l'application du RSI (2005), la conformité à celui-ci et d'éventuels amendements ciblés, tandis que d'autres pourraient être intégrés dans un nouvel instrument. Les États Membres soutiennent largement le renforcement des efforts collectifs nécessaires pour prévenir et détecter rapidement les flambées de maladies à potentiel pandémique et partager les informations afin d'y riposter efficacement.

d) **Respect des obligations découlant du RSI et responsabilisation.** Bien que le RSI (2005) comporte des dispositions relatives au règlement des différends, elles n'ont jamais été invoquées à ce jour. De nombreux États Membres ont exprimé le souhait de donner la priorité au renforcement du respect des dispositions et ont reconnu qu'il importait de fournir des incitations à l'application du Règlement et une aide à la riposte, mais il subsiste des divergences quant à la meilleure façon d'y parvenir : dans le cadre du renforcement du RSI (2005) ou dans le cadre d'un nouvel instrument.

e) **Financement.** Les États Membres ont reconnu la nécessité de fournir à l'Organisation un financement adéquat et durable, afin que l'OMS puisse jouer un rôle de premier plan et de coordination dans la santé mondiale, comme le prévoit la Constitution de l'OMS. Les États Membres reconnaissent également la nécessité d'investissements nationaux et d'un leadership de la part d'autres acteurs, y compris les institutions financières internationales et les institutions existantes dans le domaine de la santé mondiale.

f) **Riposte résiliente et rapide face aux pandémies, en renforçant la capacité de montée en puissance, moyennant des efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle et au renforcement des systèmes de santé, supposant par conséquent l'amélioration des soins de santé primaires, et le renforcement du personnel de santé et de la protection sociale.**

g) **Échange d'échantillons grâce à l'amélioration et à l'élargissement des réseaux, des mécanismes et des systèmes d'incitation pour le partage d'agents pathogènes, d'informations génétiques, d'échantillons biologiques et des avantages qui en découlent.** Les États Membres considèrent que l'échange d'échantillons est important, mais qu'il faut aussi mettre au point des incitations et des avantages appropriés pour soutenir une préparation et une riposte aux urgences sanitaires plus équitables. Les États Membres sont favorables à l'idée d'étudier un mécanisme plus complet sous les auspices de l'OMS.

h) **Les solutions structurelles destinées à promouvoir une action de l'ensemble des acteurs publics et du corps social en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, ainsi qu'aux autres urgences sanitaires, sont une priorité pour les États Membres.**

i) **Informations fausses et trompeuses.** Les États Membres reconnaissent la nécessité de prendre des mesures coordonnées à l'échelle nationale et mondiale pour lutter contre les informations fausses et trompeuses et la stigmatisation qui compromettent la santé publique.

Avantages d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un autre instrument international de l'OMS

9. À l'issue de ses discussions, le Groupe de travail a conclu qu'un nouvel instrument tendant à renforcer la préparation et la riposte aux pandémies présenterait un certain nombre d'avantages potentiels, dont :

a) Un engagement politique de haut niveau et une approche tenant compte de l'ensemble des acteurs publics et du corps social, susceptibles de renforcer la cohérence et la mobilisation intersectorielles. Cela permettrait de maintenir l'attention et l'élan pour que les dirigeants mondiaux continuent de se préoccuper de la préparation et de la riposte aux pandémies.

b) La possibilité d'actualiser et de renforcer le rôle de premier plan et de coordination de l'OMS et sa fonction qui est d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international compte tenu du panorama de la santé mondiale au XXI^e siècle, y compris en améliorant la collaboration avec la société civile et le secteur privé. Ainsi, les décideurs et les dirigeants sauraient clairement comment procéder en matière de préparation et de riposte aux pandémies, ce qui favoriserait la cohérence et éviterait la fragmentation tant au niveau national qu'au niveau mondial. La Constitution de l'OMS prévoit expressément la possibilité d'un nouvel instrument, et l'OMS a l'expérience de la gestion d'instruments faisant intervenir tous les secteurs de la société et tous les acteurs publics, tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

c) Susciter un soutien des parties prenantes en faveur du nouvel instrument et de ses objectifs en matière de préparation et de riposte aux pandémies, par exemple en instaurant une conférence des parties au nouvel instrument.

d) Favoriser la confiance des États Parties au nouvel instrument dans des engagements mutuels de haut niveau en matière de préparation et de riposte aux pandémies.

e) Ancrer le nouvel instrument dans l'ensemble des principes énoncés dans le préambule de la Constitution de l'OMS, y compris le principe de non-discrimination et le droit de tout être humain de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Ceux-ci sont importants si l'on veut parvenir à l'équité et à la couverture sanitaire universelle, en garantissant un accès équitable aux moyens médicaux de lutte et aux services de santé, à la fois aujourd'hui et à l'avenir.

f) Traiter la question de l'accès équitable aux moyens de lutte, tels que les vaccins, les traitements et les outils de diagnostic. Un cadre pourrait faciliter l'application de mesures concrètes et l'utilisation de mécanismes à long terme pour mettre au point et fabriquer à l'échelle voulue les moyens de lutte en augmentant la production locale, en partageant la technologie et le savoir-faire pour accroître les capacités de production, et en renforçant les systèmes de réglementation.

g) Partager des données, des échantillons, des technologies et des avantages dans le contexte de la préparation et de la riposte aux pandémies. Il existe des accords juridiquement contraignants relatifs au partage d'agents pathogènes, mais l'OMS ne dispose d'aucun cadre global – que ce soit pour le partage des agents pathogènes ou des avantages qui en découlent – qui tienne compte de la situation réelle et des besoins en matière de préparation et de riposte aux pandémies.

h) Réduire à l'avenir les risques que représentent les maladies émergentes d'origine zoonotique, sachant que les maladies d'origine zoonotique sont parmi les sources les plus probables de futures pandémies. À cet égard, on pourrait notamment renforcer les plateformes et la surveillance existantes, consolider les partenariats multisectoriels (dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale) et promouvoir des moyens de lutte spécifiques conformes à l'approche « Une seule santé ».

i) Favoriser le renforcement de systèmes de santé solides, résilients et inclusifs, fondamentaux pour que les dispositifs de préparation, de prévention, de détection et de riposte en cas de pandémie soient efficaces et efficients, en donnant davantage de moyens aux services de soins de santé primaires et aux soignants et en parvenant à la couverture sanitaire universelle.

10. De nombreux États Membres ont souligné que l'élaboration d'un nouvel instrument sur la préparation et la riposte aux pandémies au titre de l'article 19 de la Constitution de l'OMS pourrait offrir un certain nombre d'avantages. Un instrument au titre de l'article 19 de la Constitution de l'OMS serait juridiquement contraignant pour les États Parties qui choisiraient de le ratifier, et ce statut juridiquement contraignant offrirait, par rapport à un instrument non contraignant, la possibilité qu'une plus grande attention soit portée, tant sur le plan politique que normatif, à la question cruciale de la préparation et de la riposte aux pandémies.

11. Les États Membres ont pris note de la recommandation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie relative à la nécessité d'un traité sur les pandémies pour renforcer la coordination mondiale et les mesures de riposte en cas de pandémie, de même que le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19.

Instruments de l'OMS à la disposition des États Membres et utilisation potentielle

12. La Constitution de l'OMS met expressément trois types d'instrument à la disposition de l'Assemblée de la Santé :¹

a) L'Assemblée de la Santé peut adopter des conventions ou des accords, en vertu de l'article 19 (selon le principe d'accord explicite).

b) L'Assemblée de la Santé peut adopter des règlements, en vertu de l'article 21 (selon le principe dérogatoire).

c) L'Assemblée de la Santé peut faire des recommandations, en vertu de l'article 23 (qui n'ont pas force obligatoire).

¹ https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr3/A_WGPR3_6-fr.pdf.

13. Le Groupe de travail a conclu que l'Assemblée de la Santé pouvait faire avancer ses mandats complémentaires par plusieurs moyens, afin d'aborder n'importe quel thème de santé relevant du mandat de l'OMS, y compris la préparation et la riposte aux pandémies. Les deux options concernant ces instruments ne s'excluent pas mutuellement ; du point de vue de la gouvernance ou sur le plan juridique, il ne s'agit pas de choisir entre renforcer le RSI (2005), notamment par le biais d'éventuels amendements ciblés, ou adopter un nouvel instrument : les deux options sont juridiquement possibles, et on peut aussi s'appuyer sur des résolutions et des décisions complémentaires pour traiter des questions connexes telles que la gouvernance de l'OMS et pour donner suite aux recommandations dans le cadre des activités techniques existantes de l'OMS.

14. Les États Membres n'ont pas présenté de proposition en faveur de la renégociation ou de la réouverture de l'ensemble du RSI (2005), et ne se sont pas montrés favorables à cette option. Ils devront tenir compte de toutes les options susmentionnées lors de l'examen des propositions relatives au renforcement du RSI et à l'élaboration d'un nouvel instrument, et fournir des orientations claires pour la prochaine phase des travaux.

15. Les dispositions existantes permettent aussi de mieux faire respecter le RSI. À cet égard, l'article 54.1 du RSI (2005) prévoit que « les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé » ; l'Assemblée de la Santé pourrait invoquer cette disposition pour ajuster les obligations des États Parties au RSI (2005) en matière de notification, par exemple en instaurant une conférence de notification au titre du RSI.

16. La promotion du respect des obligations des États Membres par l'amélioration de la transparence et des engagements en matière de rapports est également soutenue par les articles 61 à 65 de la Constitution de l'OMS, qui traitent d'une manière générale des rapports devant être soumis par les États Membres à l'OMS, y compris concernant les conventions, accords et règlements établis en vertu de la Constitution de l'OMS.

Risques liés au lancement d'un processus d'élaboration d'un éventuel nouvel instrument de préparation et de riposte aux pandémies

17. Les risques sont notamment de longs délais de négociation d'un nouvel instrument ou une impasse dans les négociations, ainsi que des négociations intergouvernementales aboutissant à des engagements insuffisants en termes de ressources et de délais. On pourra aussi avoir l'impression que l'OMS n'a pas le mandat ou l'influence nécessaire dans tous les domaines qui pourraient être inclus dans le nouvel instrument ou pour le faire respecter.

18. Il faut aussi tenir compte de risques structurels. Par exemple, il se peut que l'instrument ne soit pas rédigé correctement, notamment du fait de l'absence actuelle d'informations et de l'évaluation incomplète de la riposte à la pandémie, ou que les obligations des États Parties au RSI (2005) et celles des États Parties au nouvel instrument se chevauchent. Certains États Membres ont posé des questions relatives à la manière de garantir une efficacité et une efficacie maximales des outils actuels tout en évaluant les avantages d'un nouvel instrument, ainsi que la question de ressources durables, y compris le financement d'un nouvel instrument. Les États Membres se sont également inquiétés du fait qu'une convention adoptée selon le principe d'accord explicite en vertu de l'article 19 de la Constitution pourrait être moins efficace en raison d'un manque de signataires. En conséquence, un certain nombre d'États Membres se sont dits favorables au lancement d'un processus de négociation en vue de créer éventuellement un nouvel instrument, tout en cherchant à préserver une certaine souplesse quant au type d'instrument à finaliser et en gardant la possibilité d'avancées rapides si certains éléments sont prêts à être convenus avant l'adoption d'un accord final, en tirant pleinement parti des flexibilités juridiques offertes par la Constitution de l'OMS décrites ci-dessus.

19. La fragmentation des ressources consacrées à la négociation est aussi un sujet de préoccupation, compte tenu de l'objectif visé d'un processus clair, efficace, transparent, inclusif et dirigé par les États Membres, et des efforts déployés pour dégager un consensus entre tous les États Membres, sans oublier le fait que la pandémie en cours limite le temps et les ressources disponibles.

Questions clés à approfondir

20. Lors des deuxième et troisième réunions du Groupe de travail, les États Membres ont commencé à discuter des recommandations des groupes/comités d'examen indépendants, en mettant l'accent sur les contributions du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, tout en tenant compte des travaux d'autres organes compétents tels que le Conseil mondial de suivi de la préparation, en vue de comprendre plus clairement comment les recommandations pourraient être regroupées pour montrer les convergences, les divergences, les délais impartis pour la mise en œuvre, et les domaines où la mise en œuvre est en cours.

21. Les États Membres ont réitéré trois points clés des discussions : premièrement, l'importance cruciale d'une OMS renforcée dans l'architecture mondiale de la santé ; deuxièmement, le caractère inacceptable du statu quo ; et troisièmement, le fait que le Groupe de travail doit être disposé à aller de l'avant en faisant preuve de souplesse de manière à faire progresser ses deux mandats complémentaires. S'appuyant sur le recensement préliminaire des recommandations, le Groupe de travail a commencé à discuter de l'évaluation par le Secrétariat des recommandations et des mécanismes possibles pour mettre en œuvre les recommandations prioritaires et de leur état actuel de mise en œuvre (voir le document A/WGPR/3/5).

22. Une analyse plus poussée des recommandations a été lancée afin de recenser les points de convergence et divergence. Les États Membres sont convenus d'examiner les recommandations selon quatre grandes catégories : 1) leadership et gouvernance ; 2) systèmes et outils ; 3) finances ; et 4) équité.

23. Sur la base des discussions menées par les États Membres au sein du Groupe de travail jusqu'à présent, un consensus s'est dégagé selon lequel les États Membres devront poursuivre leurs discussions sur la faisabilité de la mise en œuvre des recommandations, en particulier sur la manière de les mettre en œuvre moyennant :

- a) l'élaboration d'un nouvel instrument international ;
- b) le renforcement du RSI (2005) ; et
- c) l'examen de la possibilité d'utiliser les outils et mécanismes existants à la disposition de l'OMS.

24. Le Groupe de travail a réaffirmé à maintes reprises qu'il était nécessaire de travailler de manière efficace, inclusive, consensuelle et transparente. Il s'est en outre fait l'écho d'un consensus sur l'importance de renforcer le rôle de l'OMS dans les urgences sanitaires et d'un engagement commun en faveur du renforcement de la préparation et de la riposte aux pandémies à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Même si le deuxième rapport au Conseil exécutif présentera un examen plus approfondi des discussions du Groupe de travail sur l'ensemble des recommandations et leur applicabilité pour le renforcement de l'OMS ainsi que la préparation et la riposte mondiales aux pandémies, plusieurs points méritent d'être mentionnés, notamment en ce qui concerne l'évaluation des avantages de l'élaboration d'un éventuel nouvel instrument sous l'égide de l'OMS.

- a) **Renforcement de la gouvernance.** Les États Membres ont fait part de leur intérêt pour le renforcement de la gouvernance et du contrôle de l’OMS et, à cet égard, il existe un consensus général sur la nécessité d’accroître la participation des États Membres à la gouvernance de l’OMS et aux orientations de celle-ci.
- b) **Renforcement du Règlement sanitaire international (2005).** Les États Membres ont réitéré leur soutien au RSI (2005) en tant que composante clé de l’architecture mondiale de la santé. De nombreux États Membres ont également exprimé leur soutien 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 ; cependant, il est nécessaire de convenir d’un processus sur le choix et la teneur de ces amendements. Parmi les questions retenues pour examen, citons par exemple :
- i) établir et renforcer les principales capacités, y compris la mobilisation des ressources et le financement à cette fin, pour l’application et le respect des dispositions du RSI (2005) aux niveaux national et infranational, et renforcer la responsabilité mutuelle, par exemple par le biais d’examen réguliers par pays et d’éventuels mécanismes tels que l’examen universel de l’état de santé et de préparation (UHPR). Les États Membres ont pris acte du projet pilote en cours d’UHPR et ont demandé à être informés de l’avancée du processus ;
 - ii) permettre un partage transparent et en temps voulu des données sur les flambées épidémiques, comme l’a proposé le Comité d’examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ;
 - iii) consolider les capacités de l’OMS de fournir une assistance technique, notamment pour un accès rapide aux sites où sévissent des flambées épidémiques en prenant dûment en compte et en respectant la souveraineté des États ;
 - iv) établir des orientations claires sur les mesures à prendre lorsqu’une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée, avec la possibilité de lancer des alertes intermédiaires ; et
 - v) réviser le processus d’amendements au RSI afin qu’il soit plus souple pour répondre aux évolutions et aux avancées futures.
25. Plusieurs risques ont été évoqués concernant les amendements au RSI (2005), notamment :
- a) de longs délais de négociation des amendements, ou une impasse dans les négociations, ainsi que des négociations intergouvernementales aboutissant à des engagements insuffisants en termes de ressources et de délais ;
 - b) d’éventuelles conséquences imprévues si les amendements conduisaient à la réouverture de l’ensemble du RSI à la négociation, à une perte de pertinence ou de cohérence, et à un affaiblissement potentiel du nouvel instrument dans son ensemble ;
 - c) la fragmentation des ressources consacrées à la négociation est aussi un sujet de préoccupation, compte tenu de l’objectif visé d’un processus clair, efficient, efficace, transparent, inclusif et dirigé par les États Membres, et des efforts déployés pour dégager un consensus entre tous les États Membres, sans oublier le fait que la pandémie en cours limite le temps et les ressources disponibles ;

- d) la complexité du RSI (2005) pourrait s'en trouver accrue ;
- e) les limites potentielles aux ambitions en raison de la nécessité de procéder à une réforme consensuelle du RSI (2005) ; et
- f) les délais éventuels dans l'intégration des nouveaux amendements dans la législation nationale.

CONCLUSIONS ET VOIE À SUIVRE

26. Les États Membres conviennent qu'élaborer un nouvel instrument présente des avantages, tout en reconnaissant aussi que le RSI (2005) reste actuellement le principal instrument juridiquement contraignant pour la préparation aux pandémies. Le Groupe de travail a confirmé l'importance d'un certain nombre de sujets, recensés aux alinéas a) à i) du paragraphe 8 ci-dessus, qui pourraient être mieux traités par un nouvel instrument sous les auspices de l'OMS.

27. Le Groupe de travail considère, en vue de l'examen par la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, que la voie à suivre devrait, dans le cadre d'une approche globale et cohérente, passer par un ou plusieurs processus visant à : a) élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies, et b) renforcer le RSI (2005), y compris par son application, le respect de ses dispositions et le soutien aux principales capacités requises au titre du RSI (2005), et d'éventuels amendements ciblés.

28. Le Groupe de travail a l'intention de continuer à adopter une approche cohérente, souple, prévisible et inclusive pour couvrir tous les aspects de son mandat. Compte tenu de la nature interdépendante de toutes ces discussions, cette approche permettra au Groupe de travail de maintenir et de renforcer la cohérence globale du système, tant pour l'OMS que pour les partenaires concernés.

29. Le Groupe de travail propose à l'examen de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé les points suivants :

- a) créer un organe de négociation intergouvernemental chargé d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies ;
- b) définir un processus clair, efficient, efficace, transparent, inclusif et dirigé par les États Membres qui déterminera comment recenser et élaborer les éléments de fond et établir un avant-projet de nouvel instrument, les modalités de négociation de l'instrument, et les délais ; et
- c) appuyer le Groupe de travail pour qu'il continue ses travaux au titre de la résolution WHA74.7, notamment afin de recenser les outils permettant de mettre en œuvre les recommandations qui relèvent des activités techniques de l'OMS et de poursuivre l'élaboration de propositions visant à renforcer le RSI (2005), y compris d'éventuels amendements ciblés au RSI (2005), et les éléments qui pourraient être traités plus efficacement dans d'autres cadres.

= = =