



Rapport de synthèse sur les résultats de la plateforme numérique de l'organe intergouvernemental de négociation

CONTEXTE

1. Conformément à la décision SSA2(5) (2021) de l'Assemblée mondiale de la Santé, une plateforme numérique a été mise au point pour aider les États Membres à identifier les éléments de fond d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Cette initiative s'inscrivait dans le cadre des travaux de l'organe intergouvernemental de négociation (ci-après dénommé « organe de négociation ») établi en vertu de la décision SSA2(5), et du Bureau de l'organe intergouvernemental de négociation, et suivait le processus exposé dans le document A/INB/1/5 Rev.1.
2. Le Secrétariat de l'OMS a aidé le Bureau de l'organe de négociation à mettre au point et à faire fonctionner la plateforme numérique. Celle-ci a été lancée le 25 mars 2022, le délai pour communiquer les contributions étant originellement fixé au 29 avril 2022, avant d'être prolongé jusqu'au 13 mai 2022 à la demande des États Membres. Les contributions ont été réparties en deux groupes selon qu'elles ont été transmises par les États Membres ou par les parties prenantes concernées. La catégorie des États Membres comptait 194 États Membres, trois Membres associés et une organisation d'intégration économique régionale (l'Union européenne). La catégorie des parties prenantes concernées comptait 17 institutions des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'OMS a établi des relations effectives, 8 observateurs, 217 acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et 43 autres parties prenantes sur décision de l'organe de négociation.
3. Un lien d'identification unique a été généré pour chaque entité (États Membres et parties prenantes concernées) invitée à communiquer sa contribution sur la plateforme numérique. Ce lien a été transmis aux différents participants par courrier électronique. Les destinataires ont été informés qu'ils pouvaient partager le lien avec leurs collègues de sorte à fournir des réponses collectives aussi complètes que possible et qu'ils pouvaient, grâce à ce lien, retourner autant de fois que nécessaire sur la plateforme afin de compléter leurs réponses, jusqu'à la nouvelle date limite.
4. Un compte de messagerie dédié a été créé pour servir de canal de communication officiel pour la plateforme.

STRUCTURE DE LA PLATEFORME NUMÉRIQUE

5. La plateforme numérique était composée de deux volets sur deux pages Web distinctes : a) un outil en ligne comportant 58 éléments de fond (un encadré étant prévu à côté de chaque élément de fond) ; et b) une section distincte permettant de présenter des propositions ouvertes par écrit.

6. Afin de tenir compte des travaux du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, l'outil en ligne a été organisé autour des quatre piliers stratégiques que sont l'équité, le leadership et la gouvernance, les systèmes et outils, et le financement. Cette organisation s'inspirait de celle du tableau de bord de l'OMS pour les recommandations relatives à la COVID-19.¹ Une cinquième catégorie, composée d'éléments provenant des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution, était également incluse, afin de faciliter l'identification des éléments appropriés pour l'instrument international potentiel, conformément au document A/INB/1/5.

7. Sur la page de l'outil en ligne, en face de chacun des 58 éléments de fond énumérés, un menu déroulant permettait aux participants de répondre par « oui » ou par « non » à la question de savoir si l'élément de fond en question devrait être inclus dans l'instrument international potentiel. Toutes les questions étaient facultatives.

8. Étant donné que la plateforme numérique n'était disponible qu'en anglais et pour des raisons pratiques et de temps, le Secrétariat a traduit dans les cinq autres langues officielles de l'OMS la liste des éléments de fond potentiels et les instructions/conseils sur la manière de communiquer les contributions afin de faciliter la participation des États Membres. Les versions traduites ont été communiquées aux États Membres par l'intermédiaire des différents bureaux régionaux et ont été téléchargées sur la plateforme numérique afin d'en faciliter l'accès pour les États Membres. Sur la page réservée aux propositions ouvertes, les répondants ont été informés qu'ils pouvaient formuler leurs commentaires dans n'importe quelle langue officielle de l'OMS. Compte tenu des contraintes de temps et de ressources, les réponses fournies dans des langues autres que l'anglais ont été traduites par un outil de traduction en ligne gratuit. Une autre fonction de la plateforme permettait aux répondants de revoir leurs réponses et de télécharger une version PDF de leur contribution.

9. Pour l'outil en ligne comme pour les propositions ouvertes, les États Membres devaient répondre par « oui » ou par « non » à deux questions relatives à la confidentialité, à savoir i) s'ils acceptaient que leurs contributions soient diffusées auprès des autres États Membres ; et ii) s'ils acceptaient que leurs contributions soient rendues publiques.

10. Au cours de la validation des données et des contrôles de qualité ultérieurs, le Secrétariat a noté que certains États Membres avaient répondu au nom de leur région. Le Secrétariat a recoupé les réponses soumises individuellement au nom d'une région ou d'un groupe et a ajusté le nombre de répondants en conséquence.

ANALYSE SOMMAIRE : OUTIL EN LIGNE ET CONTRIBUTIONS OUVERTES

11. Sur un total de 482 entités (États Membres et parties prenantes concernées) invitées à participer à la plateforme numérique, 159 ont répondu (102 sur 197 appartenant à la catégorie des États Membres ; 57 sur 285 à celle des parties prenantes concernées). Le taux de réponse global pour l'ensemble des entités

¹ WHO Dashboard of COVID-19 related recommendations: <https://extranet.who.int/COVID-19recommendations/> (consulté le 29 mai 2022).

s'élevait à 33 % (52 % pour les États Membres ; 20 % pour les parties prenantes concernées). Environ 90 % des États Membres ayant répondu ont accepté de communiquer leurs réponses aux autres États Membres, tandis que seulement 62 % d'entre eux ont accepté que leurs réponses soient rendues publiques.

12. Les États Membres et les parties prenantes interrogés semblaient accorder une importance égale aux 58 éléments de fond, avec une moyenne de 97,5 % de « oui » et de 2,5 % de « non » par élément.

13. Au total, 10 des 58 éléments de fond ont reçu 100 % de réponses positives de la part des deux catégories interrogées. Il s'agissait des éléments de fond 1.5 sous « Équité » ; 2.4 et 2.7 sous « Leadership et gouvernance » ; 4.3 sous « Financement » ; et 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 et 5.6 pour les dispositions pertinentes de la Constitution.¹ En outre, 15 éléments de fond ont reçu 100 % de réponses positives de la part de l'une des deux catégories de participants interrogés Il s'agissait des éléments de fond 1.4, 1.10, 1.11 et 1.14 sous « Équité » ; 2.3, 2.8, 2.9 et 2.10 sous « Leadership et gouvernance » ; 3.1, 3.2, 3.8, 3.13, 3.14 et 3.16 sous « Systèmes et outils » ; et 5.7 pour les trois dispositions pertinentes de la Constitution.¹

14. Au total, 48 des 58 éléments de fond ont reçu au moins une réponse négative avec un taux de réponse compris entre 1 % et 8 %. Au total, 7 des 58 éléments de fond ont reçu un taux de réponses négatives supérieur à 5 % de la part des États Membres et des parties prenantes concernées. Il s'agissait des éléments de fond 1.1 et 1.16 sous « Équité » ; 3.3, 3.6, 3.10 et 3.19 sous « Systèmes et outils » ; et 4.5 sous « Financement ».¹ Les éléments de fond qui ont obtenu le taux le plus élevé de réponses négatives (8 %) étaient les éléments 3.6 et 3.19 sous « Systèmes et outils ».¹ Les éléments de fond affichant le taux le plus faible de réponses négatives (1 %) étaient les éléments 1.4 et 1.10 sous « Équité » ; 2.3. et 2.8 sous « Leadership et gouvernance » ; 3.8 et 3.14 sous « Systèmes et outils » ; et 5.7 pour les trois dispositions pertinentes de la Constitution.¹

15. Les commentaires justifiant une réponse négative à certains éléments laissent à penser que plusieurs éléments de fond font double emploi avec les fonctions normatives des États Membres (1.1, 1.2, 3.6, 3.19, 4.1), les fonctions normatives de l'OMS (1.7, 1.8, 1.10, 1.13, 1.16, 3.6, 3.16, 3.17, 3.19), les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) (3.7, 3.13), le Cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques (2.3) et d'autres politiques nationales (2.9, 4.1, 4.2, 4.5).¹ Les commentaires considèrent également comme problématiques la répétition (1.9, 1.15, 2.1, 2.10) et la duplication des efforts (2.10).¹ Enfin, certains commentaires suggèrent que certains éléments de fond devraient relever d'un autre pilier stratégique (1.14, 2.6).¹

16. Plusieurs commentaires indiquaient qu'il faudrait clarifier davantage certains éléments de fond en termes de définitions, de caractéristiques, de processus décisionnels, d'acteurs, de responsabilisation, de budget, de mécanismes ou de cadres au sein de l'instrument international potentiel.

17. Au total, 3008 commentaires spécifiques sur des éléments de fond ont été transmis par l'intermédiaire de la plateforme numérique, dont 2265 provenaient des États Membres et 743 des parties prenantes concernées. Au total, 83 propositions ouvertes ont été reçues via la plateforme numérique, dont 45 des États Membres et 38 des parties prenantes concernées. Les commentaires formulés par les États Membres témoignent d'un soutien et d'une reconnaissance généralisés quant à l'importance des 58 éléments de l'instrument international potentiel.

¹ Voir l'annexe pour la liste des éléments de fond.

18. De nombreux répondants ont structuré leurs commentaires dans leurs propositions ouvertes en se fondant sur les piliers stratégiques précédemment approuvés par les États Membres : équité ; leadership et gouvernance ; financement ; et systèmes et outils.

19. Dans le cadre du pilier stratégique relatif à l'équité, certains répondants ont souligné que la garantie d'un accès et d'une distribution équitables et en temps utile des outils, des vaccins et des autres contre-mesures médicales revêtait une importance capitale pour la préparation et la riposte aux pandémies. Toutes les populations devraient avoir accès à des soins cliniques sûrs et vitaux, y compris des soins de santé mentale, indépendamment de leur statut social ou économique ou de leur situation géographique. Les services de santé destinés aux groupes vulnérables et aux personnes souffrant de comorbidités devraient également être prioritaires. En outre, les éléments suivants ont été identifiés comme essentiels, en particulier pour soutenir les pays à revenu faible ou intermédiaire : la création et le renforcement des capacités de production locales et régionales ou d'autres infrastructures appropriées ; le transfert de technologie et de savoir-faire ; et le partage d'agents pathogènes et de séquences génomiques. Les répondants ont également déclaré que les dispositions relatives au financement, à l'assistance technique et au renforcement des capacités doivent être examinées sous l'angle de l'équité.

20. Certains États Membres ont demandé une représentation et une participation équitables et inclusives des États, en particulier des pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que la participation et la contribution des femmes, des jeunes, des personnes handicapées, des petits États insulaires en développement et d'autres populations sous-représentées aux processus décisionnels en matière de préparation et de riposte aux pandémies.

21. Dans le cadre du pilier stratégique relatif au leadership et à la gouvernance, certains commentaires ont indiqué que le renforcement du leadership et de la coordination au niveau mondial ainsi que l'autonomisation des communautés constituaient des éléments cruciaux pour la gestion des futures pandémies. Il a été suggéré que l'un des objectifs de l'instrument international potentiel devrait être de s'efforcer d'obtenir un engagement politique unifié aux niveaux mondial et national grâce à un leadership et une appropriation adéquats de la part des États Membres.

22. Pour de nombreux répondants, l'instrument international potentiel doit faire apparaître une approche impliquant l'ensemble de la société et l'ensemble des pouvoirs publics, avec une participation active et inclusive. Le renforcement de l'engagement politique et le rassemblement des États Membres autour d'un programme commun, accompagnés d'une meilleure coordination et d'une meilleure coopération internationales, faisaient également partie des éléments essentiels mentionnés. Les participants ont en outre souligné qu'il était important d'établir des obligations juridiquement contraignantes et des incitations à la conformité pour permettre une riposte multilatérale et coopérative efficace en cas de pandémie. Parmi les autres idées à ajouter à ce pilier, citons : les orientations relatives aux voyages et au commerce ; la réglementation du secteur privé ; un cadre juridique mondial pour la recherche-développement ; des politiques visant à faciliter la production locale ; la disponibilité et le partage d'informations ; et un mécanisme visant à créer des lignes directrices mondiales communes destinées aux laboratoires manipulant des agents pathogènes et d'autres échantillons à potentiel pandémique.

23. Certains commentaires contenaient des propositions visant à introduire des incitations pour encourager le transfert et le partage de technologies et de savoir-faire. En outre, les commentaires reçus suggéraient que l'instrument international devrait être harmonisé avec les mécanismes existants et les autorités compétentes¹ afin de faciliter la mise au point de sa propre plateforme. D'autres commentaires

¹ Comme, par exemple, le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, le G20, l'Évaluation externe conjointe et le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

portaient sur la comparaison avec d'autres initiatives des Nations Unies dans l'ensemble de l'instrument international potentiel, ainsi que sur le repérage et la gestion des conflits d'intérêts.

24. Dans le cadre du pilier stratégique relatif aux systèmes et aux outils, l'un des principaux commentaires concernait le renforcement des capacités pour des systèmes de santé résilients et renforcés.¹ De nombreux commentaires ont souligné l'importance et la nécessité du partage d'informations pour fournir des données exactes et actualisées afin de préparer les institutions et les autorités à mieux gérer la riposte aux pandémies. Parmi les autres sujets abordés figuraient la mise en œuvre des plans d'action nationaux « Une seule santé » et une meilleure intégration de la surveillance des maladies ; la lutte contre les informations fausses ou trompeuses ; le renforcement des plateformes d'échange d'informations, y compris le séquençage d'agents pathogènes et le séquençage génomique ; et le transfert de technologie et de savoir-faire.

25. Dans le cadre du pilier stratégique relatif au financement, les commentaires suggèrent que l'instrument international potentiel devrait servir à mobiliser des capacités et des fonds pour la gestion globale des situations d'urgence, ainsi qu'à fournir un accès équitable au financement pendant les crises. Les États Membres ont reconnu qu'il était important d'augmenter les ressources nationales pour la préparation et le financement du soutien à la recherche et au développement de nouveaux traitements et outils de diagnostic. Les participants ont conseillé de charger l'OMS de fournir des orientations sur l'allocation des ressources. Ils ont en outre proposé que les contributions versées par chaque État Membre soient fondées sur sa capacité de paiement et demeurent distinctes du financement de base de l'OMS. Un consensus s'est dégagé sur le fait que le financement devrait être prévisible et durable, dans les secteurs privé et public.

26. Certains répondants ont structuré leur contribution en fonction des quatre éléments à inclure dans l'instrument international selon la phase de la pandémie : prévention, préparation, riposte et relèvement.

27. En termes de prévention, il a été proposé que l'instrument international se concentre sur le renforcement des capacités mondiales d'alerte précoce ; la mise en place de systèmes de santé nationaux résilients ; la promotion des connaissances en santé ; le renforcement des systèmes de réglementation et de la coopération internationale ; la réduction des menaces de pandémie par le renforcement de l'action multisectorielle ; et la prévention de la libération accidentelle d'agents pathogènes par les laboratoires.

28. En ce qui concerne la préparation, les commentaires ont porté sur la nécessité de renforcer la capacité à prévenir les situations d'urgence sanitaire, à les détecter et à y faire face en renforçant les systèmes de santé. L'accent a également été mis sur l'amélioration des outils et instruments nécessaires à la préparation nationale ; le renforcement de l'OMS et des autres organisations concernées ; l'augmentation de la recherche-développement en santé au niveau national ; l'encouragement des collaborations internationales ; et la promotion de l'engagement communautaire, des connaissances en santé et des exercices de simulation reposant sur des scénarios.

29. Pour ce qui est de la riposte, les participants ont suggéré que les outils pourraient être améliorés par la recherche-développement ; le séquençage génomique aux niveaux national et régional ; les enseignements tirés de plateformes multipartites, comme l'Accélérateur ACT ; et l'équité en matière d'accès aux contre-mesures et de leur distribution, de capacités de production et de partage des technologies. Les commentaires ont souligné l'importance de l'accès équitable et en temps voulu aux contre-mesures médicales et de leur distribution, de la transparence des prix et des dépenses, de la priorité donnée aux populations vulnérables, de la fourniture d'orientations sur les mesures relatives aux

¹ Il s'agissait notamment de la couverture sanitaire universelle, des soins de santé primaires, du personnel et des installations de santé, des capacités de laboratoire et des connaissances des communautés en matière de santé.

voyages et au commerce, de la coopération internationale en matière de recherche-développement et de l'adoption d'une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et axée sur la société tout entière, avec la collaboration de l'OMS.

30. Concernant le relèvement, certains commentaires proposaient de rétablir les fonctions habituelles et de combler le retard en matière de diagnostic et de traitement. Certains États Membres ont par ailleurs indiqué qu'ils étaient favorables à des mesures supplémentaires destinées aux patients souffrant des effets à long terme de la maladie, à la création d'un fonds international pour aider les communautés concernées, et à des actions visant à diversifier les capacités afin de favoriser une distribution équitable des contre-mesures médicales et de la vaccination systématique.

31. Certains États Membres en ont profité pour proposer d'inclure de nouveaux éléments dans l'instrument international potentiel. Il s'agissait, entre autres, de la mise en place de comités nationaux et/ou régionaux permanents de préparation et de riposte aux pandémies, dotés d'une représentation multisectorielle ; de l'introduction de mesures relatives au commerce et aux voyages internationaux pour répondre aux urgences sanitaires, notamment en matière d'isolement, de quarantaine et de certificats de vaccination numériques ; de l'intégration, dans la riposte aux pandémies, d'approches fondées sur les droits humains, y compris la non-discrimination ; de la suppression des droits de propriété intellectuelle sur les outils en cas de pandémie ; de la promotion de collaborations multipartites et multidisciplinaires, notamment dans les domaines de la résistance antimicrobienne, de l'alimentation, de la nutrition, du climat et de l'environnement ; de la promotion de la recherche en faveur de l'accès, du prix et de la disponibilité des mesures de riposte en cas de pandémie ; et de l'élaboration de procédures permettant de solliciter l'aide d'experts ou d'autres États, dans le respect de la souveraineté et de la non-intervention dans les affaires intérieures, conformément au droit international.

32. Six éléments de fond relevant des « Éléments des instruments de l'OMS au titre des trois dispositions pertinentes de la Constitution » (5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6)¹ ont obtenu 100 % de réponses positives de la part des deux catégories de répondants.

33. Les participants ont souligné que l'équité constituait un principe essentiel et transversal de l'instrument international potentiel. De nombreux répondants ont également proposé que la transparence, la responsabilisation, la solidarité, le multilatéralisme, la confiance, la non-discrimination, les droits humains, la coopération et le droit à la santé soient les principes directeurs de l'instrument.

34. De nombreux États Membres ont fait observer que l'instrument international potentiel devrait définir clairement les objectifs afin de créer un cadre pour l'action internationale, la collaboration et le renforcement des systèmes de santé nationaux, et de mobiliser des ressources et une assistance financières, technologiques et techniques aux niveaux national et international.

35. Certains États Membres ont indiqué que l'OMS devrait servir d'organe mondial et régional pour la mise en œuvre de l'instrument international potentiel. Ils ont également souligné l'avantage supplémentaire que représente le fait de disposer d'un organe de contrôle indépendant chargé de la surveillance, de l'inspection et du respect de l'instrument.

36. Les répondants ont mentionné d'autres points et sujets, notamment : la nécessité de définir le mot « pandémie » en fonction de critères précis ; la conformité et les sanctions lorsque les États ne respectent pas l'instrument ; les avantages supplémentaires pour les pays qui adhèrent à l'instrument ; les procédures détaillées permettant de solliciter l'aide d'autres États Membres ; l'utilisation de laboratoires mobiles et d'autres technologies numériques pour le contrôle sanitaire et la quarantaine ou la surveillance et la prévision des épidémies et des pandémies ; la prise en compte d'autres menaces

¹ Voir l'annexe pour la liste des éléments de fond.

sanitaires mondiales comme les changements climatiques, la contamination chimique, la sécurité et la sûreté biologiques ; et le rôle de la médecine traditionnelle. Les États Membres ont reconnu la nécessité d'éviter les doublons avec d'autres comités et organisations (le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, le Groupe de travail sur le financement durable, la Banque mondiale). Ils ont également appelé à la création de points focaux nationaux et régionaux pour la préparation et la riposte aux pandémies, en s'appuyant sur les points focaux nationaux du RSI, ainsi qu'à la mise en place d'un cadre de coopération non contraignant entre les principaux donateurs et le secteur privé, qui s'harmoniserait à terme avec d'autres réformes, telles que le financement durable de l'OMS.

ANNEXE

Pilier stratégique	Élément de fond
1. Équité	1.1 Accès à des soins cliniques vitaux, évolutifs et sûrs, y compris pour la santé mentale
1. Équité	1.2 Accès à des services de santé de qualité, souples et durables dans le cadre de la couverture sanitaire universelle
1. Équité	1.3 Accès aux technologies et au savoir-faire
1. Équité	1.4 Accessibilité financière des produits en vue de la riposte en cas de pandémie, y compris les contre-mesures médicales
1. Équité	1.5 Disponibilité et rapidité d'accès aux produits en vue de la riposte en cas de pandémie, y compris les contre-mesures médicales
1. Équité	1.6 Accès équitable aux mécanismes financiers d'urgence
1. Équité	1.7 Représentation et participation équitables dans les processus décisionnels mondiaux et régionaux en fonction du genre, de la situation géographique et du statut socioéconomique
1. Équité	1.8 Représentation équitable dans les réseaux mondiaux et les groupes consultatifs techniques
1. Équité	1.9 Augmentation des capacités de production nationales, infrarégionales et régionales pour les produits en vue de la riposte en cas de pandémie, y compris les contre-mesures médicales
1. Équité	1.10 Renforcement des capacités nationales de prévention, de préparation et de riposte face aux épidémies et aux pandémies, y compris en matière de recherche-développement
1. Équité	1.11 Stocks stratégiques de mesures de riposte face aux pandémies et leur distribution équitable
1. Équité	1.12 Politique visant à protéger les populations vulnérables les plus touchées par les pandémies
1. Équité	1.13 Priorité aux agents de santé pour l'accès aux produits en vue de la riposte en cas de pandémie, y compris les contre-mesures médicales
1. Équité	1.14 Partage rapide, régulier et en temps opportun des agents pathogènes et du séquençage génomique, ainsi que des avantages y relatifs, notamment pour la mise au point et l'utilisation de produits de diagnostic, de vaccins et de traitements
1. Équité	1.15 Coopération et collaboration scientifiques et techniques évolutives
1. Équité	1.16 Renforcement des capacités des autorités réglementaires nationales en matière d'autorisation des contre-mesures médicales
2. Leadership et gouvernance	2.1 Préparation, résilience et participation des communautés
2. Leadership et gouvernance	2.2 Participation de la société civile, des communautés et des acteurs non étatiques, y compris le secteur privé, dans le cadre d'une démarche faisant intervenir l'ensemble du corps social

Pilier stratégique	Élément de fond
2. Leadership et gouvernance	2.3 Établir des dispositions appropriées en matière de gouvernance, qui trouvent leur origine dans la Constitution de l’OMS, afin de prendre en considération et de soutenir la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies
2. Leadership et gouvernance	2.4 Engagement, coordination et leadership politiques aux niveaux mondial et national
2. Leadership et gouvernance	2.5 Gouvernance et coordination mondiales et régionales
2. Leadership et gouvernance	2.6 Mécanisme mondial d’examen par les pairs permettant d’évaluer l’état de préparation aux niveaux national, régional et mondial
2. Leadership et gouvernance	2.7 Coopération au développement et investissements à long terme dans la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies
2. Leadership et gouvernance	2.8 Collaboration multisectorielle, dans le cadre d’une approche faisant intervenir l’ensemble des acteurs publics et de l’approche « Une seule santé »
2. Leadership et gouvernance	2.9 Décisions stratégiques fondées sur la science et des données factuelles
2. Leadership et gouvernance	2.10 Coordination entre l’OMS et les agences des Nations Unies et d’autres organisations intergouvernementales
3. Systèmes et outils	3.1 Accélération de la recherche innovante pour détecter et endiguer les maladies émergentes
3. Systèmes et outils	3.2 Alerte précoce, investigation rapide, évaluation des risques et riposte rapide pour les zoonoses émergentes
3. Systèmes et outils	3.3 Mise en place de ressources humaines chargées d’agir en cas d’urgence de santé publique mondiale, qui soient compétentes, formées et disponibles pour être déployées à l’appui des pays touchés
3. Systèmes et outils	3.4 Mesures mondiales et nationales visant à accélérer les procédures et les capacités d’approbation d’urgence
3. Systèmes et outils	3.5 Réseaux de chaîne d’approvisionnement et de logistique mondiaux, efficaces et d’un coût abordable
3. Systèmes et outils	3.6 Exercices de simulation et exercices théoriques aux niveaux mondial, régional et national
3. Systèmes et outils	3.7 Gestion de l’infodémie, information du public et communication sur les risques
3. Systèmes et outils	3.8 Collecte d’information et partage en temps opportun
3. Systèmes et outils	3.9 Processus nationaux, régionaux et mondiaux de recherche et de développement de produits de diagnostic, de médicaments et de vaccins
3. Systèmes et outils	3.10 Renforcement de l’autorité nationale de réglementation
3. Systèmes et outils	3.11 Approche « Une seule santé », y compris capacités de surveillance et de laboratoire

Pilier stratégique	Élément de fond
3. Systèmes et outils	3.12 Renforcement des capacités nationales en matière de séquençage d'agents pathogènes et de séquençage génomique, et de partage de ces informations, afin d'évaluer le risque de pandémie et de lancer d'une alerte mondiale rapidement
3. Systèmes et outils	3.13 Évaluation de l'état de préparation et plans d'action nationaux
3. Systèmes et outils	3.14 Stratégies de prévention des maladies à tendance épidémique
3. Systèmes et outils	3.15 Réseaux de laboratoires et de diagnostic en santé publique
3. Systèmes et outils	3.16 Systèmes de riposte rapides et évolutifs
3. Systèmes et outils	3.17 Systèmes de santé résilients pour la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire
3. Systèmes et outils	3.18 Cartographie des risques et des vulnérabilités
3. Systèmes et outils	3.19 Normes et protocoles pour la sécurité et la sûreté biologiques dans les laboratoires de santé publique
3. Systèmes et outils	3.20 Appui durable aux capacités nationales, notamment pour garantir que les personnels de santé disposant de compétences en santé publique soient en nombre suffisant
4. Financement	4.1 Renforcement de la collaboration entre les secteurs de la santé et du financement à l'appui de la couverture sanitaire universelle et afin de contribuer à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies
4. Financement	4.2 Financement du renforcement des capacités nationales, notamment par une augmentation des ressources nationales
4. Financement	4.3 Mobilisation rapide et efficace de ressources financières adéquates pour les pays touchés, en fonction des besoins en matière de santé publique
4. Financement	4.4 Financement durable et prévisible des systèmes et outils mondiaux, ainsi que des biens publics mondiaux
4. Financement	4.5 Apport d'un financement durable à l'OMS pour soutenir ses activités
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.1 Définition des termes clés
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.2 Principes directeurs
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.3 Domaine d'application
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.4 Objectifs

Pilier stratégique	Élément de fond
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.5 Relations avec d'autres accords
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.6 Suivi et dispositifs institutionnels
5. Éléments des instruments de l'OMS en vertu des trois dispositions pertinentes de la Constitution	5.7 Dispositions finales

= = =