



Rapport de la réunion

1. La troisième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (la Commission permanente) s'est tenue les 13 et 14 septembre 2023, à Genève. Le Président de la Commission permanente, le D^r Noor Hisham Abdullah (Malaisie), a présidé la réunion.
2. Le Directeur général a prononcé une allocution liminaire, souhaité la bienvenue à tous les participants et indiqué qu'il attendait avec intérêt les conseils et le soutien de la Commission permanente, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.
3. La Commission permanente a ensuite examiné la question de sa vice-présidence, vacante depuis avril 2023 en raison de la nomination du Professeur Jérôme Salomon (France) en tant que Sous-Directeur général adjoint chargé de la couverture sanitaire universelle et des maladies transmissibles et non transmissibles au Siège de l'OMS. Deux manifestations d'intérêt avaient été reçues, du D^r Abdelkrim Meziane Bellefquih (Maroc) et du Professeur Christian Rabaud (France), respectivement. Pour obtenir plus facilement un consensus sur cette question, le Secrétariat a entamé des discussions informelles avec les deux candidats en vue de parvenir à un compromis mutuellement acceptable. À l'issue de ces discussions, dans un esprit de compromis et pour permettre à la Commission permanente de se concentrer sur son mandat, le D^r Abdelkrim Meziane Bellefquih a aimablement accepté un arrangement consistant à retirer la candidature du Maroc à la vice-présidence tout en faisant part de l'intérêt du pays pour présider la Commission permanente à partir de juin 2024. La Commission permanente a noté avec satisfaction l'esprit d'ouverture et de dialogue du D^r Abdelkrim Meziane Bellefquih et a indiqué appuyer la manifestation d'intérêt exprimée pour assurer la présidence de la Commission permanente l'an prochain. Le Professeur Christian Rabaud a par conséquent été nommé Vice-Président, fonctions qu'il devrait occuper jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en juin 2024, suivant la décision EB152(2) (2023).
4. Le Président a présenté l'ordre du jour, que la Commission a ensuite adopté.
5. La Commission permanente a fait part de sa profonde tristesse concernant les pertes en vies humaines causées par le tremblement de terre au Maroc et les inondations massives en Libye. Elle a présenté ses sincères condoléances aux peuples marocain et libyen, en particulier aux personnes directement touchées par ces catastrophes. Elle a souligné combien il est important de continuer à soutenir le Maroc et la Libye et de se montrer solidaires avec ces deux pays.
6. Le Secrétariat a présenté des points de situation sur trois urgences de santé publique de portée internationale (dont une est toujours en cours et deux ont pris fin récemment) : la maladie à coronavirus (COVID-19), la variole simienne (mpox) et le poliovirus. Les recommandations permanentes pour la COVID-19 et pour la variole simienne ont également été présentées. Il a été estimé que la diminution de la surveillance de la COVID-19 et la recrudescence de cette maladie, dans certaines zones géographiques,

tout comme les défis actuels liés à la riposte à la variole simienne, constituent des évolutions préoccupantes appelant une action de santé publique continue à tous les niveaux, même si les événements concernés ne constituent plus des urgences de santé publique de portée internationale. Des informations actualisées concernant le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) ont également été présentées à la Commission. Le Secrétariat a exposé les critères en vigueur pour convoquer une réunion extraordinaire de la Commission permanente après la détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale et a proposé un ensemble de modalités pour une telle réunion. Les points ci-après ont été soulevés lors de la discussion qui a suivi.

- a) Les États Membres et le Secrétariat devraient faire évoluer la gestion de la pandémie de COVID-19 en adoptant une démarche davantage inscrite sur la durée, compte tenu du recul des données notifiées et de la réduction de la marge de manœuvre budgétaire, et maintenir les fonctions essentielles dans les cinq grands axes (**surveillance** collaborative, **soins** sûrs et évolutifs, **protection** communautaire, accès aux **contre-mesures** et **coordination** pour combattre la COVID-19 et les futures menaces infectieuses).
- b) Il est nécessaire d'étudier les affections post-COVID (y compris les formes prolongées de la maladie) et les conséquences futures d'infections répétées.
- c) Il faudrait soutenir les activités en cours en matière de surveillance, de tests et de notification pour la variole simienne, et appuyer l'élimination de la transmission interhumaine en tant qu'objectif clé de santé publique.
- d) Il faudrait examiner les complexités de l'éradication du poliovirus, notamment déterminer pourquoi il demeure des enfants « zéro dose » et étudier les différents aspects de la collaboration communautaire, les mouvements transfrontières et l'importance de la transition et de l'intégration. La situation a contraint le programme de lutte contre la maladie à adapter ses activités afin de fournir des vaccins antipoliomyélitiques dans le cadre du contexte humanitaire plus large.
- e) Il faudrait adopter des règles générales claires applicables aux réunions extraordinaires de la Commission permanente, notamment en ce qui concerne les dispositions logistiques et administratives, l'ordre du jour provisoire et les points abordés, et examiner plus avant les mécanismes de présentation de rapports au Conseil exécutif. Des informations supplémentaires sur les réunions extraordinaires seraient préparées pendant la période intersessions et présentées à la quatrième réunion de la Commission permanente en avril 2024. Il a été suggéré de mettre à l'essai ces règles générales pour les réunions au moyen d'un exercice de simulation.

7. Le Secrétariat a présenté un exposé sur le cadre de renforcement de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (PPR). Ce cadre a pour objet d'aider les pays non seulement à se préparer à la prochaine pandémie, mais aussi à faire face à des crises multidimensionnelles durant plusieurs années. On dénombre actuellement 42 situations d'urgence classées et plus de 340 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire. Les enjeux de la PPR entretiennent des liens étroits avec les autres secteurs que celui de la santé et avec les stratégies régionales. Il a été noté que les structures de gouvernance et le financement sont actuellement débattus dans plusieurs enceintes différentes, et que la Commission permanente devrait être informée de toute nouvelle évolution. Les principaux points ci-après ont été soulevés lors de la discussion qui a suivi.

- a) La Commission permanente a noté qu'il fallait poursuivre les consultations avec les États Membres concernant la PPR, en tant que cadre structurant de la préparation et de l'action, et aussi examiner plus avant les liens entre cette démarche et le cadre de suivi du Règlement sanitaire

international (2005) ainsi que l'application de ces principes dans les contextes de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. La Commission permanente a demandé une analyse plus approfondie de la situation globale du financement et des lacunes en matière de préparation et de riposte. Il a été demandé qu'un livre blanc exposant un plan d'action pour les cinq grands axes soit établi avant de poursuivre les discussions sur ce thème à la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2024.

b) Les inégalités observées pendant la pandémie de COVID-19, y compris les limites du COVAX, le volet Vaccins du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), ont illustré la nécessité d'investir davantage dans la préparation en santé publique, et notamment d'élaborer plus rapidement des contre-mesures et de garantir un accès équitable à celles-ci. La Commission permanente a demandé que les consultations avec les États Membres sur un mécanisme de coordination provisoire des contre-mesures médicales continuent afin de se préparer à un éventuel événement, tandis que les négociations visant à trouver une solution permanente se poursuivent au sein 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).

8. Le Secrétariat a passé en revue les signaux d'événements actuellement gérés au Siège de l'OMS. Il a été indiqué que les 42 situations d'urgence classées recouvrent des maladies infectieuses, des catastrophes naturelles et des situations d'urgence humanitaires. Ces menaces incluent le choléra, les phénomènes climatiques et les phénomènes météorologiques extrêmes (dont certains provoqués par le phénomène météorologique El Niño), les séismes, la résurgence des maladies à transmission vectorielle, y compris la dengue, et les maladies évitables par la vaccination, comme la diphtérie. Chaque Région de l'OMS a ensuite présenté un exposé.

a) Dans la Région africaine, les principales situations d'urgence de niveau 3 (dont 80 % correspondaient à des maladies infectieuses) portent sur des situations d'urgence complexes, la sécheresse dans la Corne de l'Afrique et l'insécurité alimentaire. Globalement, les principaux défis à relever concernent l'augmentation des déplacements de populations, associée à un accès limité aux services, la pénurie de fournitures et un financement insuffisant. Il faudrait agir sur les causes premières des conflits, renforcer les financements nationaux consacrés à la santé et l'accès à une eau sans risque sanitaire, et accélérer la mise en place de mécanismes pour faciliter le débloccage des stocks livrés.

b) Dans la Région des Amériques, les risques environnementaux, la saison des ouragans et la mobilité humaine (migration) ont été cités comme principales situations d'urgence. Des crises prolongées se poursuivent dans deux pays de la Région et la variole simienne continue de sévir dans de nombreux pays. Haïti connaît des troubles civils, des violences et des flambées épidémiques de choléra, mais la couverture vaccinale y a sensiblement progressé.

c) Dans la Région européenne, le conflit en Ukraine, lui-même associé à des déplacements massifs de civils, reste classé comme situation d'urgence de catégorie 3. Les difficultés d'accès demeurent dans les territoires inaccessibles d'Ukraine et de graves carences de financement persistent. Des séismes ont eu lieu en 2023 en République arabe syrienne et en Türkiye. Un soutien supplémentaire est indispensable. Les trois niveaux de l'Organisation entretiennent une collaboration régulière.

d) Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les principales situations d'urgence sont des conflits (Myanmar et Cox's Bazar au Bangladesh) et l'épidémie de dengue au Bangladesh.

Le financement est imprévisible et inadapté. Il faut absolument clarifier les rôles et les responsabilités pendant les situations d'urgence complexes. Le renforcement des capacités dans les situations d'urgence constitue un défi.

e) Dans la Région du Pacifique occidental, la variole simienne et la COVID-19 restent les principales situations d'urgence. Un projet de Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique a été élaboré ; le document présente une approche globale multisectorielle pour des systèmes complets de sécurité sanitaire. Il sera soumis pour examen au Comité régional du Pacifique occidental à sa soixante-quatorzième session en octobre 2023.

f) La Région de la Méditerranée orientale connaît 21 situations d'urgence classées et plus de 60 autres événements de santé publique, 63 flambées épidémiques et des situations d'urgence complexes au Soudan et au Yémen. Globalement, une personne sur cinq a besoin d'aide humanitaire. Le récent tremblement de terre au Maroc et les inondations en Libye ont nécessité une intervention de grande ampleur au niveau national, avec l'appui de la communauté internationale, sur la base des besoins exprimés par les gouvernements. De nombreuses contraintes opérationnelles, notamment des perturbations dans les chaînes d'approvisionnement des produits utilisés dans les urgences sanitaires, ont été observées dans toute la Région.

9. Dans le débat qui a suivi, des membres de la Commission permanente et des délégués d'États Membres non représentés ont notamment posé des questions et fait des observations. Les principaux points suivants sont ressortis de ces discussions.

a) La Commission permanente s'est félicitée du travail accompli par le personnel du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire aux trois niveaux de l'Organisation.

b) Prenant acte de la nécessité de se coordonner étroitement et de collaborer avec le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, la Commission permanente a demandé à pouvoir examiner l'application des recommandations précédemment formulées par le Comité consultatif (mesures prises, actions non engagées et obstacles rencontrés).

c) La Commission permanente a pris note des problèmes relatifs à l'accès donné au personnel de l'OMS et aux partenaires humanitaires dans les situations d'urgence complexes et les situations de crise, et à leur sécurité. Constatant que le personnel de l'OMS et les partenaires de l'Organisation opèrent dans un environnement très difficile et souvent instable pour conduire leurs opérations et mettre en œuvre des programmes qui sauvent des vies, la Commission permanente a souligné l'importance de la coopération interinstitutions, en particulier le rôle crucial du Département de la sûreté et de la sécurité de l'Organisation des Nations Unies pour assurer la sûreté et à la sécurité des partenaires humanitaires dans les situations de crise. Compte tenu des risques personnels auxquels les partenaires humanitaires sont confrontés lorsqu'ils fournissent une aide humanitaire, l'OMS devrait continuer d'améliorer ses propres capacités de gestion de la sécurité et de travailler en étroite collaboration avec le Département de la sûreté et de la sécurité de l'Organisation des Nations Unies.

d) Compte tenu de l'évolution du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au cours de ses huit années d'existence, la Commission permanente a suggéré au Secrétariat de finaliser et de publier une version actualisée du Cadre d'action d'urgence de l'OMS.

e) La Commission permanente a noté qu'il lui serait utile de pouvoir mieux comprendre le financement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, tant pour le programme de base que pour les opérations d'urgence. Il a été proposé que des informations actualisées soient régulièrement présentées à ce sujet à la Commission permanente.

f) La Commission permanente a reconnu qu'en ce qui concerne les situations d'urgence et l'action d'urgence, il faudrait disposer de plus d'informations sur les questions de santé mentale et les enjeux psychosociaux.

10. Les points susceptibles de figurer à l'ordre du jour des futures réunions de la Commission permanente, notamment celle d'avril 2024, ont été discutés. Les mêmes points permanents de l'ordre du jour seraient examinés, mais d'autres points seraient ajoutés, comme l'état d'application des recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, les menaces pour la santé appelant des efforts de préparation supplémentaires et les règles générales applicables aux réunions extraordinaires de la Commission permanente. Il a également été décidé qu'il faudrait garder la possibilité d'ajouter d'autres points à l'ordre du jour, par exemple les questions prioritaires suivant la phase de transition après la COVID-19, les menaces actuelles susceptibles de devenir des urgences sanitaires, les priorités en matière de prévention et de riposte, et les rapports sur les initiatives en cours. Le Président a invité à soumettre au Secrétariat, selon des modalités qui seraient communiquées en temps voulu, d'autres propositions pour de futurs points de l'ordre du jour, conformément au mandat de la Commission permanente.

11. La Commission permanente a examiné et adopté le rapport de la réunion. La séance a été levée.

= = =