



Rapport de la réunion

1. La quatrième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (la Commission permanente) s'est tenue les 17 et 18 avril 2024 à Genève. Le Président de la Commission permanente, le D^r Noor Hisham Abdullah (Malaisie), a présidé la réunion. Dans son allocution d'ouverture, il a insisté sur la nécessité de mettre à profit l'expérience acquise lors des crises et des urgences de santé publique et les enseignements qui en ont été tirés pour renforcer les systèmes de santé, en particulier au niveau national et régional.
2. Le Directeur général a souhaité la bienvenue à tous les participants dans un message enregistré et a remercié la Commission permanente de ses précieux conseils et recommandations.
3. La Commission permanente a examiné la question de sa vice-présidence. Le Vice-Président nommé précédemment, le Professeur Christian Rabaud, n'étant plus disponible, la Commission permanente a nommé le D^r Grégory Emery (France) vice-président. Conformément à la décision EB152(2) (2023), le D^r Emery exercera cette fonction jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en juin 2024. Le Vice-Président a remercié la Commission de l'avoir nommé et s'est félicité du travail accompli par le Secrétariat face au nombre croissant d'urgences sanitaires.
4. Après la présentation de l'ordre du jour par le Président, un membre de la Commission permanente a proposé de discuter du fonctionnement et de l'impact de la Commission permanente au titre du point 5 de l'ordre du jour. La Commission permanente a adopté l'ordre du jour modifié.
5. Le Secrétariat a présenté un exposé sur l'urgence de santé publique de portée internationale liée au poliovirus. En raison du risque de propagation internationale, le Directeur général a déclaré le 28 mars 2024 que le poliovirus restait une urgence de santé publique de portée internationale et a prolongé les recommandations temporaires comme le Comité d'urgence, créé en application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005), l'avait conseillé lors de sa trente-huitième réunion. Le Secrétariat a donné un aperçu des cas récents d'infection par le poliovirus et des activités de vaccination, d'intégration et de surveillance qui contribuent à l'éradication de ce dernier. Les principaux points ci-après ont été soulevés lors de la discussion qui a suivi.
 - a) Il a été souligné que la collaboration de haut niveau de l'OMS et de ses partenaires avec les parties prenantes des sphères politique et technique dans les pays et l'inscription de la lutte antipoliomyélitique à l'ordre du jour des forums intergouvernementaux permettaient d'entretenir la dynamique en faveur de l'éradication du poliovirus. La nécessité de poursuivre, en plus du travail continu de surveillance et de vaccination, les activités de communication sur les risques et de mobilisation des communautés pour lutter contre la désinformation et la réticence à la vaccination a été soulignée.

- b) Il a été noté qu'un système établissant plusieurs niveaux d'urgences de santé publique de portée internationale pourrait présenter un intérêt pour distinguer des niveaux d'alerte plus nuancés.

6. Le Secrétariat a exposé les activités actuellement menées pour renforcer la préparation, la prévention, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires (HEPR, selon le sigle anglais). L'exposé comprenait un récapitulatif des progrès accomplis en ce qui concerne les initiatives de gouvernance et de financement, les évaluations des capacités des pays et trois des cinq sous-systèmes HEPR (surveillance collaborative, protection des communautés et soins sûrs et évolutifs). Les évaluations des capacités des pays ainsi que les plans de préparation et d'urgence ont contribué à renforcer les capacités nationales en matière de préparation et de riposte. Cette année, conformément aux exigences du Règlement sanitaire international (2005), 99 % des États Membres ont rendu compte de l'application du RSI dans le rapport annuel d'auto-évaluation des États Parties. L'examen universel de l'état de santé et de préparation est en train d'être révisé d'après les enseignements tirés de cinq projets pilotes nationaux et de l'examen mondial collégial. La version révisée de l'examen et les enseignements correspondants seront présentés à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Dans le sous-système de la surveillance collaborative, le Secrétariat a présenté les activités menées à l'appui des agences nationales de santé publique, y compris la création du Réseau international de surveillance des agents pathogènes, qui contribue à renforcer les capacités de surveillance génomique. Dans le sous-système de la protection des communautés, l'approche actuellement suivie consiste à réunir en réseau diverses parties prenantes (agences de santé publique, groupes confessionnels, groupes de jeunes, groupes communautaires et groupes vulnérables, société civile, organismes partenaires et Régions de l'OMS). Dans le sous-système des soins sûrs et évolutifs, les domaines suivants ont été présentés : la prise en charge clinique intégrale et l'accès élargi à l'oxygène médical ; l'amélioration de la lutte anti-infectieuse ainsi que des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les situations d'urgence ; et l'élaboration d'une stratégie à long terme pour améliorer les capacités de riposte rapide. Les principaux points ci-après ont été soulevés lors de la discussion qui a suivi.

- a) Le cadre HEPR évolue en fonction des besoins et des orientations données par les États Membres, notamment par la voie des résolutions de l'Assemblée de la Santé et des négociations en cours au sein du Groupe intergouvernemental de négociation et du groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Le cadre HEPR concorde avec les stratégies régionales relatives aux urgences sanitaires et les activités menées par les associations régionales. Les initiatives dans le domaine HEPR, telles que le réseau i-MCM, l'initiative PRET et les réseaux mentionnés plus haut, rassemblent les acteurs de la santé mondiale et les parties prenantes multisectorielles dans le but d'améliorer la coordination et de se préparer aux événements futurs.
- b) Une surveillance collaborative et l'échange de données en temps opportun sont nécessaires pour faciliter la prise de décisions. Les évaluations des capacités nationales sont importantes pour faciliter leur renforcement continu.
- c) Il a été souligné que les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, y compris les victimes d'engins explosifs, et notamment les difficultés d'accès aux soins, étaient un problème important qu'il fallait s'efforcer de résoudre.

7. Le Secrétariat a fait le point sur les principales urgences sanitaires en cours. Il y a actuellement 41 situations d'urgence classées dans le monde. En particulier, des épidémies de choléra, de dengue et de variole simienne se produisent dans plusieurs régions du monde. Plus de 300 millions de personnes dans 72 pays devraient avoir besoin d'une aide humanitaire en 2024.

a) Dans la Région africaine, il y a eu 134 événements sanitaires dus à des flambées de maladies infectieuses, à des catastrophes liées au climat et à des crises humanitaires causées par des conflits. L'OMS a fourni une aide sous la forme de compétences techniques, d'un soutien financier, de services de santé, de fournitures médicales et de cours de formation pour faire face aux problèmes que posent les urgences sanitaires. Au nombre des principales réalisations figurent la diminution du nombre de cas de choléra, l'endiguement des épidémies de diphtérie et la baisse du nombre de cas de dengue dans de nombreux pays. En décembre 2023, un centre régional d'urgence a été mis sur pied au Sénégal. Parmi les défis figurent notamment les urgences qui surviennent concomitamment dans les pays et créent une surcharge pour le personnel de santé. Le financement a été insuffisant pour la plupart des urgences sanitaires, ce qui a entraîné récemment des réductions de personnel. De plus, les pays ont besoin de produits de diagnostic, de vaccins et d'autres fournitures.

b) Dans la Région des Amériques, il y a eu quatre urgences sanitaires de portée nationale et une épidémie d'ampleur régionale. En Haïti, malgré les troubles civils et la violence dont les établissements de santé sont la cible, la Région a pu assurer des campagnes de vaccination, des services de santé destinés aux mères et aux enfants, et des soins dans des antennes médicales accueillant des personnes déplacées à l'intérieur du pays. Le Bureau régional aide la Colombie à faire face aux difficultés qu'entraînent les maladies infectieuses, les catastrophes et les crises humanitaires ; Cuba à accéder à des médicaments et à des ressources ; et la République bolivarienne du Venezuela à mettre en œuvre le Plan d'intervention humanitaire 2024-2025. L'épidémie de dengue s'étend rapidement et 14 pays de la Région sont touchés par des flambées actives.

c) Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les principales situations d'urgence sont la crise humanitaire et le conflit au Myanmar, l'aide d'urgence apportée aux Rohingyas au Bangladesh et l'épidémie de rougeole à Sri Lanka. Les principaux défis sont notamment l'obtention d'un financement plus fiable et plus souple pour les activités de l'OMS et le renforcement du personnel de santé au niveau infranational et local. Parmi les principales réalisations figurent la mise en place de la Feuille de route stratégique régionale 2023-2027 sur la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes de santé en situation d'urgence, l'élaboration de la feuille de route du programme régional de formation à l'épidémiologie de terrain, le renforcement des capacités de surveillance génomique et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, ainsi que l'affectation de ressources du Fonds de lutte contre les pandémies à des pays de la Région. Un engagement politique est nécessaire pour mettre en œuvre les cadres régionaux.

d) Dans la Région européenne, les situations d'urgence actuelles sont causées par des maladies infectieuses, des conflits et des catastrophes naturelles. Depuis la dernière réunion de la Commission permanente, une situation d'urgence classée (l'aide aux réfugiés arméniens) a été supprimée. Les épidémies de maladies évitables par la vaccination augmentent en raison des effets à long terme de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). La Région a élaboré une stratégie de préparation 2.0 et un plan d'action régional pour les équipes médicales d'urgence, et a créé un réseau paneuropéen de lutte contre les maladies, qui compte des participants de 17 États Membres, et le Centre européen de coordination géospatiale. Certains aspects appellent un soutien supplémentaire, s'agissant notamment de garantir un financement durable des activités programmatiques de l'OMS, d'améliorer l'accès aux zones frappées par des crises humanitaires et d'aider les pays à préserver les capacités supplémentaires acquises durant la pandémie de COVID-19.

e) Dans la Région de la Méditerranée orientale, il y a eu 18 situations d'urgence classées, 90 autres événements de santé publique, dont 58 flambées épidémiques et des situations d'urgence majeures au Soudan, ainsi qu'une crise humanitaire et un conflit dans le Territoire palestinien occupé, y compris à Jérusalem-Est. Les déplacements de populations sont un problème majeur : 58 % du nombre total de réfugiés dans le monde se trouvent dans la Région. Au nombre des principales réalisations figurent une coordination solide des efforts de riposte aux trois niveaux de l'Organisation, une coordination interrégionale renforcée et la formation des agents de santé aux soins de traumatologie et aux interventions d'urgence. Les problèmes comprennent la baisse du financement, les difficultés d'accès, l'insécurité et la logistique ; la dégradation des systèmes de santé ; le manque de capacités dans les pays ; les violations du droit international humanitaire ; et les changements de dirigeants. Un soutien est nécessaire pour garantir l'accès aux personnes dans le besoin et pour préserver les capacités nationales renforcées durant la pandémie de COVID-19.

f) Dans la Région du Pacifique occidental, il y a eu 113 événements de santé publique en 2022 et 2023. À l'heure actuelle, les principales situations d'urgence dans la Région sont la recrudescence des infections humaines par le virus de la grippe aviaire A(H5N1) au Cambodge et au Viet Nam, la dengue dans toute la Région et les dzuds (conditions hivernales extrêmes) en Mongolie. Au nombre des principales réalisations figurent la mise en place du Cadre d'action pour la sécurité sanitaire en Asie-Pacifique et les évaluations de la capacité des pays à appliquer le Règlement sanitaire international (2005). Le manque de financement prévisible est un problème majeur dans la Région. L'appui des États Membres est nécessaire pour mettre en œuvre le Cadre.

8. La discussion qui a suivi a porté sur les points principaux suivants :

a) L'importance de la coordination assurée par l'OMS et de la coopération internationale pour les interventions communes en cas d'urgence sanitaire, telles que les épidémies de choléra et de dengue.

b) La convergence de vues sur la nécessité d'un financement durable pour mener des activités de préparation, de résilience et de riposte, pour remédier aux effets des déficits de financement et pour continuer à travailler en collaboration avec d'autres acteurs dans le but de mettre en commun les ressources nécessaires pour faire face aux urgences sanitaires. Par exemple, la lutte contre l'épidémie de choléra n'a pas reçu le soutien des donateurs ni attiré l'attention des responsables politiques au niveau mondial. En outre, les pays ont élaboré des plans d'action nationaux multisectoriels pour la sécurité sanitaire et des plans de lutte contre les pandémies, mais les ressources nécessaires n'ont pas été allouées à la mise en œuvre des mesures qui y sont prévues. Sans ressources supplémentaires, une partie du personnel du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire sera probablement licencié au cours de l'année 2024.

c) L'impact des conflits et des crises humanitaires sur les populations vulnérables et la nécessité de respecter le droit international humanitaire ont été soulignés. En outre, des services de réadaptation et l'accès aux technologies d'assistance sont nécessaires, en particulier pour les personnes touchées par des crises humanitaires.

9. Le Président a rendu compte de l'exercice de simulation qui a eu lieu le 11 avril 2024. Il s'agissait de tester les modes opératoires normalisés (MON) pour les réunions extraordinaires de la Commission permanente, conformément au paragraphe 8 de son mandat. Le Président a noté qu'au cours de la simulation, les États Membres avaient discuté de différents aspects des MON, notamment de la période de notification, des informations fournies et de la possibilité de prendre part à l'exercice. À des fins d'amélioration, il a notamment été suggéré de donner plus d'informations sur les questions de fond inscrites à l'ordre du jour provisoire, de prévoir des questions d'orientation pour encadrer la discussion, de veiller à ce que les liens soient envoyés en temps opportun et à ce que les résultats attendus soient indiqués plus clairement.

10. La Commission permanente a remercié le Secrétariat d'avoir procédé à la simulation. Elle a suggéré d'envisager d'autres mesures pour améliorer les MON, comme la révision du calendrier pour la tenue des réunions extraordinaires après qu'il a été déterminé qu'un événement constituait une urgence de santé publique de portée internationale afin d'accroître la participation, et de dresser une liste actualisée des personnes à contacter au sein de la Commission permanente pour les réunions extraordinaires. Par ailleurs, il a été recommandé de veiller à ce que tous les États Membres aient accès aux informations sur l'urgence considérée qui sont fournies dans le cadre du processus de réunion extraordinaire. L'importance de la traduction dans les six langues officielles des Nations Unies, dans la mesure du possible, a été soulignée. Il a également été suggéré de mieux définir les objectifs d'une réunion extraordinaire, de veiller à ce que les déclarations établissant l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale et les détails concernant les recommandations temporaires soient compris de la même façon par tous. Le Secrétariat a pris note des contributions de la Commission permanente et établira une version révisée des MON en perspective de la cinquième réunion de la Commission permanente.

11. Le Président du Comité consultatif de surveillance indépendant, le Professeur Walid Ammar, a expliqué que le Comité consultatif supervisait et guidait le Programme mondial de gestion des situations d'urgence sanitaire (le Programme). Le Comité est notamment chargé de l'évaluation des performances du Programme, du suivi de l'application des enseignements tirés des événements passés afin d'accroître l'efficacité de l'action menée par l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, et de la collaboration avec la Commission permanente sur les questions relevant de son mandat.

12. Le Secrétariat a présenté un exposé sur la mise en œuvre des recommandations du Comité pour le Programme. Soixante-quatre pour cent des 315 recommandations formulées entre 2017 et 2023 ont été mises en œuvre. Parmi les recommandations essentielles qui ont été suivies d'effet, on note le Cadre d'action d'urgence actualisé ; l'utilisation de procédures normalisées pour les situations d'urgence ; la mise en œuvre de mesures de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels ; la création du Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies ; et des processus plus rapides pour fournir des interventions médicales d'urgence en cas de flambées. Parmi les recommandations en cours de mise en œuvre figurent un examen des effectifs et des ressources nécessaires pour que le Programme puisse remplir son mandat, maintenir et renforcer les capacités en matière de sécurité du personnel et de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, ainsi qu'un modèle de financement sûr pour le Programme. La fragilité du modèle de financement du Programme ainsi que les faiblesses de la coordination interne et externe sont les principaux obstacles à la mise en œuvre des recommandations restantes. Les principaux points ci-après ont été soulevés lors de la discussion qui a suivi.

a) Les pays ont reconnu le rôle vital de l'OMS dans la riposte aux urgences sanitaires et les progrès accomplis depuis la création du Programme. On s'est félicité du taux d'exécution élevé des recommandations du Comité consultatif. Parmi les mécanismes proposés pour améliorer la coordination figure l'utilisation des entités et des commissions existantes, comme la Commission permanente, pour expliquer le rôle du Programme. À cette fin, le Secrétariat pourrait présenter des exposés approfondis sur des domaines thématiques et des fonctions spécifiques lors des prochaines réunions de la Commission permanente. Les pays ont reconnu que le financement constituait le principal obstacle à la poursuite de la mise en œuvre des principaux points.

- b) L'une des principales priorités du Programme était le renforcement des capacités et des ressources au niveau régional et infrarégional. Ainsi, 90 % des financements du Programme pour la lutte contre la COVID-19 ont été distribués au niveau régional, infrarégional et national. Lors des prochaines réunions de la Commission permanente, il serait utile de disposer d'une vue d'ensemble de l'écosystème des ressources dont disposent les entités mondiales du domaine de la santé pour la préparation et la riposte aux pandémies.
- c) Pour aider les pays à réagir rapidement et de manière appropriée aux événements de santé publique, il convient de définir clairement les différents niveaux des urgences de santé publique de portée internationale. En outre, on a discuté de l'équilibre entre la planification centralisée et décentralisée de l'offre afin d'assurer une plus grande efficacité dans la constitution de stocks et la fourniture rapide des produits nécessaires.
- d) La sécurité et la protection des agents de santé et la sécurité du personnel de l'OMS et de ses partenaires ont été présentées comme des questions essentielles nécessitant une attention constante au niveau mondial. En outre, l'OMS a fait état de multiples demandes de pays visant à mettre en place des équipes nationales d'appui à la gestion des incidents, correspondant au Cadre d'action d'urgence actualisé de l'OMS, ce qui pourrait permettre une riposte plus rapide et plus rationnelle face aux événements sanitaires.

13. La coprésidente du Conseil mondial de suivi de la préparation, M^{me} Joy Phumaphi, a donné un aperçu du rôle du Conseil mondial. Créé en vue de donner suite aux recommandations du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires, le Conseil mondial est un organisme indépendant de suivi et de plaidoyer qui plaide en faveur de la préparation aux pandémies et surveille les niveaux de préparation. Le Secrétariat a fait point sur le rapport 2023 du Conseil mondial qui insiste sur les domaines dans lesquels une attention mondiale est nécessaire : améliorer la qualité des données et la collecte de données probantes ; investir dans des fonds de réserve nationaux et renforcer le financement international ; rendre l'accès aux contre-mesures médicales plus équitable ; et garantir un engagement multisectoriel dans la préparation aux pandémies. À l'échelle mondiale, 125 pays étaient en train de mettre à jour leurs plans de lutte contre les pandémies avec le soutien de l'initiative PRET. Les principaux points ci-après ont été soulevés lors de la discussion qui a suivi.

- a) Le travail considérable accompli par le Conseil mondial a été salué. Conformément aux recommandations susmentionnées, les pays mettent en place et développent la production locale de médicaments et de fournitures médicales afin de rendre l'accès aux contre-mesures médicales plus équitable. En outre, les pays ont souligné qu'une approche multisectorielle de la préparation et de la riposte aux pandémies était essentielle.
- b) L'écosystème complexe de la préparation et de la riposte aux pandémies a été souligné. Un intérêt s'est manifesté pour la réduction de la fragmentation, le renforcement de la responsabilisation et l'exploitation des ressources et des informations existantes.

14. Les points susceptibles de figurer à l'ordre du jour des futures réunions de la Commission permanente ont été discutés. Il a été proposé que la prochaine réunion de la Commission permanente ait lieu les 3 et 4 septembre 2024, sous réserve d'une décision du Conseil exécutif à sa cent cinquante-cinquième session en juin 2024. Les mêmes points permanents de l'ordre du jour seraient examinés, et d'autres points seraient ajoutés, comme la révision des MON relatifs au paragraphe 8 du mandat de la Commission permanente et les propositions d'amendements au paragraphe 9 ; des examens approfondis du financement ; l'interconnexion des réseaux et des initiatives entre les cinq sous-systèmes HEPR ; et des outils et des orientations normatifs. Le Président a invité à soumettre au Secrétariat, selon des modalités qui seront communiquées en temps voulu, d'autres propositions pour de futurs points de

l'ordre du jour, conformément au mandat de la Commission permanente. Les questions pour la cinquième réunion de la Commission permanente seront communiquées à l'avance, comme demandé. Il a également été proposé que la prochaine réunion se tienne selon des modalités hybrides. Il a été proposé que la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif envisage de préparer un examen du fonctionnement et de l'impact de la Commission permanente. Si le Conseil exécutif donne son accord, la cinquième réunion de la Commission permanente pourrait être utilisée pour cet examen.

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

= = =