



## **Collaboration de l'OMS avec les entités des Nations Unies qui interviennent lors des urgences sanitaires, et plus particulièrement dans la riposte à la COVID-19**

### **Rapport du Secrétariat**

#### **INTRODUCTION**

1. En 2016, les États Membres sont convenus de créer un nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire afin de compléter les travaux techniques et normatifs classiques de l'OMS par des capacités opérationnelles pour les flambées épidémiques et les urgences humanitaires.<sup>1</sup> L'OMS aide les pays à se préparer aux urgences sanitaires de toutes sortes, à les détecter et à y faire face, qu'il s'agisse de flambées épidémiques, de conflits ou de catastrophes naturelles. Aucune organisation ne peut accomplir ce travail à elle seule, et c'est pourquoi l'OMS s'en remet à d'autres entités et partenaires des Nations Unies.
2. Conformément à une demande que le Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires a formulée à sa deuxième réunion, le présent document donne un aperçu de la collaboration de l'OMS avec les entités et les partenaires des Nations Unies qui interviennent lors des urgences sanitaires et de leurs rôles particuliers. Il traite des réseaux et des mécanismes de coordination du système et des entités des Nations Unies pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).
3. Le Cadre d'action d'urgence de l'OMS donne au personnel de l'OMS des indications essentielles sur la façon dont l'Organisation gère l'évaluation et la classification des événements et des urgences de santé publique ayant des répercussions sur la santé, et l'action menée pour y faire face, à l'appui des États Membres et des communautés touchées. L'OMS a des responsabilités et des obligations particulières en matière d'opérations d'urgence en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et dans le système humanitaire mondial en tant que chef de file du Groupe sectoriel pour la santé du Comité

---

<sup>1</sup> Voir la résolution EBSS3.R1 (2015) et les décisions WHA68(10) (2015) et WHA69(9) (2016).

permanent interorganisations.<sup>1</sup> La fonction de coordonnateur des secours d'urgence et le Comité permanent interorganisations ont été créés en 1991 par la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Coordonnateur des secours d'urgence préside le Comité permanent interorganisations et c'est la plus ancienne des fonctions de l'ONU consacrées aux affaires humanitaires. En outre, le Coordonnateur des secours d'urgence convoque les hauts responsables des principales organisations du Comité permanent. Lors d'une crise humanitaire classique, les protocoles d'intensification des opérations sont déclenchés pour mettre en place à l'échelle de tout le système une approche limitée dans le temps, destinée à renforcer l'action humanitaire et à permettre aux organisations membres du Comité permanent de mobiliser rapidement les ressources et les moyens opérationnels nécessaires pour répondre aux besoins humanitaires essentiels. Cette méthode d'intensification des opérations humanitaires a été adaptée en 2019 pour endiguer les flambées de maladies infectieuses, d'après les critères du Comité permanent adaptés aux exigences du Règlement sanitaire international (2005) et sur la base de l'évaluation officielle des risques que présente l'événement faite par l'OMS.

4. Les équipes de pays des Nations Unies et d'autres membres du Groupe sectoriel pour la santé se sont guidés d'après les protocoles initiaux du Comité permanent. Toutefois, le rôle de l'équipe de gestion des crises des Nations Unies n'était pas clair. Le déclenchement, par le Secrétaire général de l'ONU, des protocoles du Comité permanent à l'échelle de tout le système sur la base de la politique des Nations Unies pour la gestion des crises et la désignation qui en est résulté de l'OMS comme responsable pour la première fois de l'histoire montrent bien la complexité et la spécificité de la pandémie de COVID-19.

## **Réseaux et mécanismes de coordination du système et des entités des Nations Unies pendant la pandémie de COVID-19**

### **a. La COVID-19 et l'équipe de gestion des crises des Nations Unies**

5. Sur recommandation du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général de l'OMS a déclaré le 30 janvier 2020 que la flambée de COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Consciente des premières répercussions du virus non seulement sur la santé mais aussi sur le commerce, les voyages, les chaînes d'approvisionnement et les finances à l'échelle mondiale, ainsi que de ses conséquences éventuelles pour le système des Nations Unies et sur les besoins de celui-ci, l'OMS a demandé le 4 février 2020 au Secrétaire général de l'ONU d'activer la politique des Nations Unies pour la gestion des crises. Il s'agit du niveau d'alerte le plus élevé dans le système des Nations Unies, et c'était la première fois que ce dispositif était déclenché pour une crise de santé publique.

6. Le Secrétaire général de l'ONU est convenu d'activer la politique de gestion des crises et de mettre en évidence la place centrale de la santé et de la lutte contre les maladies infectieuses dans la riposte de l'ensemble du système en désignant l'OMS comme principale entité de coordination de la politique et comme responsable de l'équipe de gestion des crises des Nations Unies,<sup>2</sup> qui est chargée de

---

<sup>1</sup> Le Cadre d'action d'urgence suit une approche englobant l'ensemble des risques et il est donc applicable à tous les événements et urgences de santé publique (voir la classification des risques à l'annexe 1 du Cadre). Il est complété par les modes opératoires normalisés de l'OMS pour les situations d'urgence et il se concilie bien avec les documents techniques (comme les orientations de l'OMS pour l'évaluation des risques) et avec les protocoles et dispositifs d'urgence interorganisations (par exemple les protocoles des programmes de transformation du Comité permanent interorganisations). De nombreux éléments concordent donc avec les recommandations internes analogues des organismes partenaires.

<sup>2</sup> L'équipe de gestion des crises désigne la principale réunion de coordination, présidée par le responsable de la gestion de la crise (Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire) et le Vice-Président (Directeur du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire).

gérer les ressources, de coordonner la prestation de services et de communiquer dans l'ensemble du système des Nations Unies. Les fonctions de l'équipe sont les suivantes :

1. communication d'informations essentielles à tous ceux qui en ont besoin dans le système des Nations Unies et en dehors du système ;
  2. analyse et hiérarchisation des principaux problèmes émergents afin que le Conseil de direction et les hauts responsables des Nations Unies soient informés sur la COVID-19 et sur les conséquences et les besoins éventuels pour pouvoir prendre des décisions et des mesures ;
  3. coordination des stratégies, des décisions de politique générale et des plans, y compris la mobilisation et l'affectation des ressources ;
  4. action conjointe lorsqu'il existe des synergies afin d'intensifier les opérations au niveau des pays pour la santé publique, les droits de l'homme, les questions socioéconomiques d'ordre plus général, les voyages et le commerce.
7. Les réunions de coordination ont lieu au niveau des hauts responsables ou des sous-secrétaires généraux, certains aspects étant délégués à la haute direction des petites entités des Nations Unies. La première réunion s'est tenue le 11 février 2020. Au 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'équipe s'était réunie 46 fois.
8. Compte tenu des répercussions de la COVID-19 sur l'ensemble du système des Nations Unies, la possibilité de faire partie de l'équipe a été étendue à tous les partenaires des Nations Unies intéressés. Actuellement, 23 entités des Nations Unies participent aux réunions de l'équipe : l'OMS (Président), le Bureau de la coordination des activités de développement, le Département de la communication globale, le Département des services d'appui aux opérations, le Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix – Département des opérations de paix, le Département de la sûreté et de la sécurité, le Cabinet du Secrétaire général, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), l'Organisation maritime internationale (OMI), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Centre des Nations Unies pour les opérations et la gestion des crises (UNOCC), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Programme alimentaire mondial (PAM) et la Banque mondiale.
9. En outre, neuf volets stratégiques ont été définis, qui sont organisés par domaines prioritaires reflétant l'impact général du virus sur la société, notamment les finances et l'économie, les droits de l'homme, la sécurité alimentaire, et les répercussions sociales, les rassemblements de masse, les voyages et le commerce. Chacun de ces volets est dirigé par une ou plusieurs entités des Nations Unies selon leur domaine de compétence et selon qu'elles coordonnent ou non les instances existantes dans des domaines spécifiques.<sup>1</sup>
10. L'UNOCC soutient les structures de coordination de l'action en cas de crise, et notamment le responsable de la gestion de la crise et le vice-président. La tâche consiste à coordonner, établir et diffuser des rapports de situation, à administrer une plateforme d'information commune et à assurer des

---

<sup>1</sup> Document A/74/38.

services de secrétariat pour les réunions. L'équipe rend compte au Secrétaire général de l'ONU par le canal du Comité exécutif.

11. Un examen interne a révélé que l'équipe contribuait de manière cruciale à sensibiliser aux conséquences potentielles de la COVID-19 sur le système des Nations Unies et sur sa capacité à fonctionner. Elle a assuré la cohérence entre les entités des Nations Unies en harmonisant la communication sur le virus tant à l'interne qu'à l'externe et en rassemblant de manière unique des partenaires des domaines de l'action humanitaire, des droits de l'homme, du développement et de la santé sous la direction d'une institution spécialisée.<sup>1</sup> En outre, l'équipe a servi de cadre à une collaboration régulière visant à harmoniser et à intégrer les dispositifs de lutte contre la COVID-19 à l'échelle du système des Nations Unies, notamment le Plan de réponse humanitaire global COVID-19, le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS et le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19, permettant ainsi au système des Nations Unies de mener une action cohérente au niveau des pays.

#### **b. La Plateforme des partenaires contre la COVID-19**

12. L'OMS a publié le 12 février 2020 des lignes directrices en matière de planification opérationnelle pour faciliter l'élaboration de plans nationaux contre la COVID-19 et le 16 mars 2020, une structure de coordination et de gouvernance conçue comme un mécanisme mondial unificateur et transparent a été mise sur pied, la Plateforme des partenaires contre la COVID-19.<sup>2</sup> De ce fait, pour la première fois lors d'une pandémie, les autorités nationales, les équipes de pays des Nations Unies et les partenaires ont pu collaborer en temps réel sur une seule et même plateforme numérique.

13. La Plateforme des partenaires contre la COVID-19 :

- facilite la planification sur la base des orientations internationales élaborées en collaboration avec les autorités et les partenaires nationaux ;
- aide à suivre les activités de préparation et de riposte aux niveaux national et infranational ;
- permet de chiffrer les demandes de ressources lorsque celles-ci ne sont pas disponibles au niveau du pays ;
- met en évidence les contributions des donateurs qui ont été consacrées à la lutte contre la pandémie.

14. L'OMS a fourni des lignes directrices en matière de planification opérationnelle aux équipes de pays des Nations Unies pour aider les pays à se préparer et à faire face à la pandémie de COVID-19, indiquant notamment les mesures que les coordonnateurs résidents et les équipes de pays devaient prendre pour assurer la coordination et le suivi à l'aide d'indicateurs de performance essentiels concordant avec le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. Partant, l'OMS a contribué à la mise en place de mesures globales et cohérentes par le système des Nations Unies au niveau des pays ainsi qu'au développement et à la mise à disposition de vaccins contre la COVID-19, de produits de diagnostic et de traitements. Elle a également veillé à ce que les interventions effectuées au niveau des pays par le Groupe sectoriel pour la santé et d'autres groupes sectoriels servent des objectifs essentiels d'atténuation de la pandémie : suppression de la transmission du virus, mobilisation des communautés pour réduire l'exposition, diminution de la mortalité et de la morbidité dues à la

---

<sup>1</sup> United Nations Crisis Management Team: Light touch review.

<sup>2</sup> Disponible à l'adresse <https://covid19partnersplatform.who.int/fr/>, consulté le 28 septembre 2021.

---

COVID-19 et préparation des communautés et des systèmes de santé à la mise en place des vaccins et des traitements contre la COVID-19.

15. À ce jour, plus de 75 % des États Membres de l'OMS (plus de 150 pays, territoires ou zones) se sont affiliés à la Plateforme des partenaires, 108 plans nationaux de riposte à la COVID-19 ont été ajoutés au système et plus de 70 donateurs ont acheminé leurs contributions via la plateforme, pour un montant total supérieur à 3 milliards de dollars des États-Unis (USD).

**c. Le dispositif du Comité permanent interorganisations**

16. Le Comité permanent interorganisations est un organe chargé par l'Assemblée générale des Nations Unies de coordonner les travaux entrepris à l'échelle du système pour se préparer et faire face aux crises.

17. En mars 2020, les hauts responsables réunis au sein du Comité ont déclenché le protocole d'intensification de l'intervention face à la pandémie de COVID-19. Le protocole est devenu opérationnel le 16 avril 2020 pour une période initiale de six mois, puis son application a été prolongée jusqu'au 17 janvier 2021. Le protocole d'intensification du Comité (on parlait précédemment de déclenchement des niveaux d'urgence 1, 2 et 3 à l'échelle du système) s'inspire des procédures d'activation suivies par le Comité pour les maladies infectieuses, en tenant compte du rôle du Directeur général de l'OMS et du rôle des États Membres définis dans le Règlement sanitaire international (2005). Les protocoles d'intensification de l'intervention ont été adaptés à la pandémie mondiale de COVID-19 pour servir de base à une riposte commune et systématique à la crise sous la direction du Coordonnateur des secours d'urgence des Nations Unies.

18. Pendant la pandémie de COVID-19, l'OMS a dirigé l'action menée par l'ensemble du système à l'échelle mondiale pour faire face aux conséquences sanitaires immédiates de la pandémie sur les communautés vulnérables, tout en assurant une riposte coordonnée pour continuer à offrir une aide humanitaire et une protection d'importance vitale. L'OMS a fourni une expertise technique pour la prise de décisions sur la base de données probantes et pour l'élaboration d'orientations opérationnelles. Au sein du Comité permanent, l'OMS a codirigé avec le Coordonnateur des secours d'urgence des réunions hebdomadaires au niveau des hauts responsables sur la gestion quotidienne de la pandémie dans les pays où le Comité avait déclenché une intervention d'urgence.

19. Dans le cadre de la réponse plus générale du Comité à la COVID-19, une équipe spéciale COVID-19 a été créée au sein du Groupe sectoriel mondial pour la santé afin de mieux coordonner l'action du Groupe sectoriel et la rendre plus efficace.<sup>1</sup> Les principaux objectifs sont de recenser les problèmes techniques, opérationnels et de coordination au niveau des pays, de promouvoir et de faciliter l'adaptation et l'utilisation des orientations sur la lutte contre la COVID-19 en conditions de faible capacité ou de crise humanitaire, de soutenir l'action multisectorielle, de réunir et de diffuser des bilans d'expérience et des bonnes pratiques, et d'inciter à répondre aux besoins non satisfaits et à supprimer les obstacles opérationnels.

20. L'OMS est l'organisme chef de file désigné par le Comité permanent interorganisations pour la santé et elle s'acquitte de cette fonction stratégique par le canal du Groupe sectoriel mondial pour la santé hébergé au Siège de l'OMS et des groupes sectoriels pour la santé dans les pays. À l'heure actuelle, 31 groupes sectoriels pour la santé mobilisés s'emploient à répondre aux besoins sanitaires de

---

<sup>1</sup> Les groupes sectoriels sont des regroupements d'organisations humanitaires, appartenant ou non au système des Nations Unies, qui travaillent dans chacun des principaux secteurs de l'action humanitaire, par exemple la santé, l'eau et la logistique. Ils sont désignés par le Comité permanent interorganisations et ont des responsabilités claires en matière de coordination.

84,7 millions de personnes touchées par la crise, en partenariat avec environ 900 organismes internationaux, nationaux et locaux.

21. Le Comité permanent a lancé un plan de réponse humanitaire global le 25 mars 2020, après que l'OMS eut déclaré que la COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale, plan qui concorde avec le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. Le Plan de réponse humanitaire global a garanti la cohérence opérationnelle, complété les plans nationaux d'action humanitaire multisectorielle et permis une coordination supplémentaire au niveau mondial lorsque les effets immédiats de la pandémie sur la santé et ses effets secondaires étaient particulièrement graves. De mars à décembre 2020, l'appel initial lancé dans le cadre du Plan de réponse humanitaire global a été chiffré à 2 milliards USD (portés par la suite à 9,5 milliards USD) pour répondre aux besoins urgents dans 63 pays à la suite de l'augmentation des besoins humanitaires dans les situations existantes de conflit et de catastrophe naturelle, et à la suite de l'augmentation du coût des fournitures médicales essentielles et du transport aérien et maritime causée par la fermeture des frontières et la perturbation des réseaux de transport mondiaux.

22. Le Plan de réponse humanitaire global a également placé la COVID-19 au centre des évaluations intersectorielles et des cadres d'analyse de données sur lesquels reposaient les bilans des besoins humanitaires, de sorte que les besoins dans tous les secteurs – pas seulement celui de la santé – ont été mesurés en tenant compte de l'aggravation des besoins due à la pandémie, notamment aux confinements, à la fermeture des services sociaux et à l'hébergement dans des camps ou dans des conditions analogues.

23. Le Comité permanent a mis au point plus de 90 documents d'orientation opérationnelle de caractère normatif en concertation avec l'OMS, en calibrant les pratiques humanitaires dans tous les secteurs pour en garantir la compatibilité avec les lignes directrices et les conseils publiés par l'OMS sur la COVID-19.

24. Lors de l'adoption des vaccins contre la COVID-19 et de la mise en place des programmes de vaccination, le Comité permanent a également collaboré avec le Mécanisme COVAX coordonné par GAVI, l'Alliance du Vaccin, pour créer le stock tampon humanitaire du COVAX – dispositif de dernier recours pour mettre à disposition jusqu'à 5 % de toutes les doses de vaccin contre la COVID-19 (jusqu'à 100 millions de doses d'ici la fin de 2021) allouées via le COVAX aux populations en situation de crise humanitaire qui risquent d'être laissées pour compte. Grâce à ce stock, les populations concernées<sup>1</sup> se trouvant dans des zones fragiles, touchées par des conflits et vulnérables qui n'ont pas pu bénéficier des vaccins contre la COVID-19 parce qu'elles ne sont pas prises en compte dans les plans nationaux de mise à disposition des vaccins – conçus pour protéger les populations à risque conformément aux lignes directrices du Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination – peuvent être protégées et sont identifiées par le Comité permanent dans le cadre d'un groupe de travail sur la vaccination, mandaté par le Groupe des directeurs de programmes d'aide d'urgence du Comité et par le Conseil d'administration de GAVI. En août 2021, plus de 81 millions de doses avaient été administrées dans les 30 situations de crise humanitaire dont s'occupe le Comité permanent (pays dans lesquels a été déclenché un plan d'action humanitaire ou un plan d'action conjoint).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Les populations concernées dans les situations de crise humanitaire comprennent notamment les réfugiés, les demandeurs d'asile, les apatrides, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les minorités, les populations se trouvant dans des zones de conflit ou touchées par des crises humanitaires, et les migrants vulnérables, quel que soit leur statut juridique.

<sup>2</sup> Source : OMS.

#### d. Le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique à la COVID-19

25. Le Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies a dirigé l'élaboration du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19, présentant un ensemble de mesures de soutien intégrées que propose le Système des Nations Unies pour le développement pour répondre aux besoins et protéger les droits des personnes vivant dans les conditions difficiles imposées par la pandémie, en privilégiant les pays, les groupes et les personnes les plus vulnérables qui risquent d'être laissés pour compte. Conjuguées au Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS, trois stratégies complémentaires<sup>1</sup> définissent un cadre global pour la riposte coordonnée de l'ensemble des Nations Unies à la pandémie.

26. Le cadre de soutien socioéconomique urgent des Nations Unies aux pays et aux sociétés face à la COVID-19 met en pratique le rapport du Secrétaire général de l'ONU intitulé « Responsabilité partagée et solidarité mondiale : gérer les retombées socioéconomiques de la COVID-19 ». <sup>2</sup> Il définit une stratégie et un plan directeur pour la réponse socioéconomique urgente. <sup>3</sup> Il se compose de cinq volets :

- veiller à ce que les services de santé essentiels soient toujours disponibles et protéger les systèmes de santé (volet dirigé par l'OMS) ;<sup>4</sup>
- aider les gens à faire face à l'adversité grâce à la protection sociale et aux services de base ;
- protéger les emplois, soutenir les petites et moyennes entreprises et les travailleurs du secteur informel grâce à des programmes d'intervention et de relance économiques ;
- orienter l'intensification nécessaire des mesures de relance budgétaire et financière pour que les politiques macroéconomiques profitent aux plus vulnérables, et renforcer les ripostes multilatérales et régionales ; et
- promouvoir la cohésion sociale et investir dans des systèmes de résilience et de riposte dirigés par les communautés.

27. L'OMS a créé un volet consacré aux services de santé essentiels pour soutenir ce domaine de travail et a harmonisé sa structure de gestion des incidents<sup>5</sup> à des fins de cohérence avec les partenaires des Nations Unies. Les travaux des équipes de pays des Nations Unies sur les aspects socioéconomiques de la riposte à la pandémie complètent l'action sanitaire et humanitaire menée dans le cadre du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'OMS.

---

<sup>1</sup> Il s'agit du Plan de réponse humanitaire global COVID-19, du protocole d'intensification du Comité permanent interorganisations et du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19.

<sup>2</sup> Disponible à l'adresse [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/eosg\\_covid-19\\_socioeconomic\\_report-2005791f.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/eosg_covid-19_socioeconomic_report-2005791f.pdf), consulté le 24 septembre 2021.

<sup>3</sup> Disponible à l'adresse [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR\\_UN-Framework-immediate-SE-response-to-COVID.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR_UN-Framework-immediate-SE-response-to-COVID.pdf), consulté le 24 septembre 2021.

<sup>4</sup> Ce volet est dirigé par le Sous-Directeur général de l'OMS chargé des interventions dans les situations d'urgence assisté du Directeur chargé de la prestation des services de santé.

<sup>5</sup> Voir le Cadre d'action d'urgence de l'OMS ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105634/9789242504972\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105634/9789242504972_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consulté le 28 septembre 2021).

**e. Mettre à profit la capacité d'innovation de l'OMS sur la base du système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19**

28. La pandémie de COVID-19 a gravement perturbé les systèmes de santé et de transport ainsi que les liaisons que les intervenants humanitaires utiliseraient normalement pour atteindre les zones touchées par une crise. La COVID-19 a révélé la fragilité du système d'approvisionnement mondial. Les communautés de l'action humanitaire et sanitaire ont uni leurs efforts aux niveaux mondial et local pour faire face à cette crise sans précédent, combler les lacunes et surmonter les autres problèmes rencontrés dans la chaîne d'approvisionnement. Des réseaux logistiques à la fois souples et solides sont indispensables pour faire face à cette crise humanitaire et sanitaire exceptionnelle.

29. Parmi les enseignements importants tirés du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19 figure la nécessité d'une coordination étroite entre les programmes de santé, d'action humanitaire et de développement et la logistique existante du secteur privé, ainsi que d'interventions ciblées pour compléter et renforcer les chaînes d'approvisionnement essentielles.<sup>1</sup>

30. L'OMS et le PAM ont dirigé le système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19, qui illustre parfaitement l'intégration complète des capacités techniques et opérationnelles pour produire un impact. L'OMS a mis à profit son savoir-faire technique au sein du système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19 : élaboration de spécifications techniques sur la base de données probantes et qualité garantie par les experts techniques, achat et distribution pour combler de toute urgence les lacunes initiales au niveau des pays, mobilisation du partenariat avec le PAM pour les capacités logistiques. L'OMS, le PAM, l'UNICEF et d'autres partenaires (Clinton Health Access Initiative, Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics, Service pharmaceutique mondial, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, International Medical Corps, OIM, Médecins Sans Frontières, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), Département de l'appui opérationnel des Nations Unies, PNUD, Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets et HCR) ont pu obtenir et expédier à 193 pays des fournitures essentielles pour la riposte d'une valeur supérieure à 1,41 milliard USD, notamment de l'oxygène médical, des équipements de protection individuelle et plus de 250 millions de tests de diagnostic de la COVID-19.<sup>2</sup> Ces livraisons représentent 55 % de tous les tests de diagnostic, 53 % de tous les équipements biomédicaux et 50 % de tous les équipements de protection individuelle distribués dans le monde.

31. À l'OMS, la coordination régionale de la plupart des opérations de secours d'urgence exige que les Régions assurent les fonctions de direction et de coordination, tant au sein de l'Organisation qu'entre les partenaires au niveau régional et au niveau des pays. Ces fonctions sont maintenues en cas d'événement d'ampleur mondiale. Le Siège de l'OMS assure alors la coordination avec l'aide d'experts techniques, par exemple pour l'assurance qualité et la définition des spécifications concernant les équipements de protection individuelle, les produits de diagnostic et le matériel médical, quelle que soit l'entité régionale adjudicatrice.<sup>3</sup> À l'avenir, le Siège et les bureaux régionaux regrouperont les activités

---

<sup>1</sup> Assessment of the COVID-19 Supply Chain System (CSCS): summary report. 26 February 2021. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/assessment-of-the-covid-19-supply-chain-system-report>, consulté le 24 septembre 2021.

<sup>2</sup> Chiffres au deuxième trimestre de 2021. Source : OMS.

<sup>3</sup> Au début de la pandémie, le Siège de l'OMS s'est concentré sur l'achat en gros volumes de plus d'une soixantaine d'articles indispensables pour la lutte contre la COVID-19, couvrant les équipements de protection individuels, les produits de diagnostic et le matériel biomédical. Ces articles ont été considérés comme des produits en forte demande dont l'approvisionnement posait d'importants problèmes et pour lesquels les achats, la manutention et le transport groupés ont été considérés comme des solutions optimales. Ce fut le cas notamment dans la Région des Amériques, où le Siège a dû initialement prêter son concours pour l'achat et le transport des équipements de protection individuelle, des produits de diagnostic et du matériel biomédical, et continue de le faire sur demande pour le matériel biomédical et l'oxygène.

de définition et de création de la demande, d'achats stratégiques, d'approvisionnement, de constitution de stocks, de logistique d'expédition à partir des centrales, de dialogue avec les pays et de transparence des données.

32. S'appuyant sur le bilan tiré de l'architecture de la chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19, l'OMS et ses partenaires s'emploieront à créer une chaîne mondiale d'approvisionnement d'urgence pour la santé dans le but :

- a) d'être prêt à riposter rapidement et de coordonner la gestion des urgences actuelles et futures ;
- b) d'assurer un accès rapide aux instruments de financement tels que les garanties de volume, les financements relais et les fonds communs ;
- c) de continuer à suivre une approche intégrée de bout en bout qui combine des prévisions modélisées des besoins, le regroupement de la demande, l'appui technique pour qualifier les besoins, les normes techniques, l'approvisionnement, l'assurance qualité, le transport, la livraison et l'utilisation.

33. Le fait de coupler cette nouvelle architecture avec les dispositifs existants tels que le Cadre d'action d'urgence et les mécanismes du Comité permanent interorganisations permettrait de disposer d'un système mondial intégré de chaîne d'approvisionnement pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires.

#### **f. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie**

34. Le 2 janvier 2020, l'OMS a informé les partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)<sup>1</sup> de l'existence d'un foyer de cas de pneumonie à Wuhan (République populaire de Chine). Elle a immédiatement mis sur pied une équipe d'appui à la gestion des incidents au Siège et dans les bureaux régionaux, initialement dans la Région du Pacifique occidental.

35. Tout au long de la pandémie, la coordination opérationnelle entre les partenaires a été assurée par le canal du GOARN, qui réunit des organismes techniques nationaux, des réseaux techniques et spécialisés, des acteurs non étatiques, des organisations internationales, des organisations de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et plusieurs grandes entités des Nations Unies. En outre, 87 réunions virtuelles hebdomadaires ont été organisées pour faire le point sur les opérations et sur les évaluations des risques liés à l'épidémie, et pour coordonner les différents apports en matière de préparation stratégique et de planification de la riposte, ainsi que l'assistance technique directe aux pays pendant la pandémie et d'autres grandes épidémies. Des échanges d'informations en temps réel ont également eu lieu, et un appui technique a été fourni via la plateforme de connaissances du GOARN et lors de webinaires organisés par les partenaires.

36. Les membres du GOARN ont directement participé à la riposte à la COVID-19 dans leurs pays respectifs. Ses principaux membres font partie de l'équipe mondiale de gestion des incidents de l'OMS depuis le début du mois de janvier 2020. Les membres du GOARN ont d'abord fourni un appui technique dans la Région du Pacifique occidental et, depuis le début de la pandémie, ont apporté un

---

<sup>1</sup> Le GOARN a été créé en 2000 par l'OMS et ses partenaires pour renforcer la coordination des alertes en cas de flambée épidémique, l'évaluation des risques et le soutien international à la riposte aux épidémies aux niveaux local, régional et mondial. Ce réseau qui rassemblait 60 institutions à sa création s'est étendu à plus de 250 institutions regroupées en partenariats solides. Il met à la disposition des pays une assistance technique et des équipes d'experts qui peuvent être mobilisées rapidement et travailler efficacement sur le terrain dans le cadre d'une riposte étroitement coordonnée.

soutien technique direct à 37 pays, notamment en dépêchant 193 experts sur le terrain, principalement des spécialistes de l'épidémiologie, des laboratoires mobiles, de la gestion des données, de la prise en charge des cas et de la lutte anti-infectieuse. Ce soutien comprenait la participation aux deux grandes missions techniques internationales en Chine en février 2020 et janvier 2021.

37. Dans le cadre de l'appui aux pays, les partenaires réunis au sein du GOARN collaborent avec l'OMS, l'UNICEF et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour fournir des orientations techniques et des outils de communication sur les risques et de mobilisation des communautés. Les membres du GOARN ont également collaboré à la mise au point d'orientations techniques et au renforcement des capacités, en particulier pour la recherche des contacts et pour la mise en place et l'exploitation du logiciel Go.Data de recherche des contacts et de riposte aux flambées épidémiques, développé par l'OMS en collaboration avec les membres du GOARN.

38. Depuis sa mise en service en janvier 2020, l'OMS et les membres du GOARN ont soutenu plus de 60 projets d'exploitation du logiciel Go.Data dans le monde entier. Ils organisent notamment des formations et des réunions en ligne, fournissent une aide directe aux utilisateurs et un appui technique aux intervenants locaux dans les domaines de l'épidémiologie, de l'analyse et de l'interopérabilité. L'OMS et les membres du GOARN ont également organisé une consultation mondiale en ligne sur la recherche des contacts des cas de COVID-19 en juin 2020 et 31 réunions de suivi avec les pays et les partenaires, et ils font participer les partenaires à des activités de renforcement des capacités de recherche des contacts dans le cadre du Fonds de solidarité.

39. Un réseau du GOARN rassemblant les principaux acteurs du domaine de la formation et un corps de formateurs mondial appliquent une stratégie à trois niveaux pour renforcer l'assistance technique internationale, la coordination, la recherche opérationnelle et les disciplines techniques spécialisées. Le comité directeur de 21 membres se réunit tous les deux mois pour assurer la gouvernance, la coordination stratégique et encourager ou faciliter la participation de tous les partenaires aux activités en lien avec la pandémie.

## CONCLUSIONS

40. La pandémie de COVID-19 a touché tous les pays du monde et a eu des répercussions sur la vie, la santé et le bien-être de millions de personnes. L'OMS et les autres entités et partenaires des Nations Unies ont apporté et continuent d'apporter un soutien aux pays de toutes les Régions de l'OMS pendant la pandémie de COVID-19, et l'Organisation continuera de redoubler d'efforts pour faire face à la pandémie. C'est la première fois que les opérations ont été intensifiées dans l'ensemble du système des Nations Unies au plus haut niveau pour faire face à une urgence sanitaire. L'OMS a offert à ses partenaires des Nations Unies la possibilité, via les mécanismes existants, de diriger leurs fonctions de coordination en assumant le rôle moteur nécessaire dans le domaine de la santé et en fournissant une expertise technique, tout en veillant à la cohérence de la riposte à la COVID-19 dans l'ensemble du système des Nations Unies. L'OMS et ses partenaires ont formé et mobilisé une myriade de partenariats et de réseaux pour coordonner la riposte par le canal du système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19, du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (accélérateur ACT) et du COVAX, y compris le stock tampon humanitaire du COVAX. En 2020, le Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) a versé pour la première fois des subventions globales, d'un montant de 95 millions USD, directement aux entités des Nations Unies au niveau mondial et non sous la forme habituelle de subventions par pays, ce qui a laissé une souplesse maximale pour prioriser les programmes de pays conformes au Plan de réponse humanitaire global et fourni un financement direct aux acteurs non étatiques, un montant total de 25 millions USD pour les acteurs non étatiques luttant en première ligne contre la COVID-19. L'OMS et les autres entités et partenaires des

Nations Unies continueront à rassembler des informations en procédant à des évaluations pour tirer les leçons de l'expérience en vue d'adapter et de perfectionner les systèmes et les dispositifs existants, par exemple l'évaluation du système de chaîne d'approvisionnement pour la COVID-19<sup>1</sup> et les examens effectués au niveau des pays dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

41. Le Secrétariat est en train d'établir un rapport distinct sur les sources de financement pour la gestion des situations d'urgence sanitaire qui complétera le présent document par des informations détaillées sur le financement des entités et des partenaires des Nations Unies dans les situations d'urgence.

= = =

---

<sup>1</sup> Assessment of the COVID-19 Supply Chain System (CSCS): summary report, 26 February 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/assessment-of-the-covid-19-supply-chain-system-report>, consulté le 27 septembre 2021).