



Actualisation des conclusions préliminaires du recensement des recommandations liées à la COVID-19

I. VUE D'ENSEMBLE

Introduction

1. Depuis le début de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), de nombreux examens, évaluations et analyses de la riposte mondiale à la COVID-19 ont été menés à bien par divers groupes d'experts et comités.

2. Le Secrétariat de l'OMS a analysé et compilé les recommandations provenant de diverses sources concernant la riposte à la pandémie de COVID-19, afin d'obtenir une vue d'ensemble objective des lacunes dans la préparation et la riposte mondiales à la pandémie. Cet effort de recensement des recommandations liées à la COVID-19 tient également compte des propositions portant sur les modalités de renforcement de la préparation et de la riposte de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux urgences sanitaires, et met en évidence les similitudes et les différences entre les diverses recommandations.

3. Conformément à la demande du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (ci-après le « Groupe de travail ») à sa première réunion, le présent document a été élaboré en vue de présenter les conclusions préliminaires de l'exercice de recensement des recommandations relatives à la COVID-19 effectué par le Secrétariat. Il comporte deux sections majeures qui proposent l'analyse suivante, au 16 août 2021 :

- La section II recense à haut niveau 215 recommandations figurant dans 11 documents sources, parmi lesquels :
 - les rapports officiels demandés par les États Membres et présentés à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé (Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) et Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19) ;

- les documents publiés par des organismes intergouvernementaux (p. ex. le G20, le G7,¹ le Sommet mondial sur la santé) ;
- les rapports ou documents publiés par des experts indépendants reconnus qui sont utiles dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Conseil mondial de suivi de la préparation,² groupe pour une convention mondiale pour la santé publique, Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable, par exemple).
- La section III recense à haut niveau 131 recommandations figurant dans quatre documents sources publiés par :
 - le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) ;
 - le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
 - le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ; et
 - le Conseil mondial de suivi de la préparation.

4. Comme indiqué au paragraphe 41, le présent document a été actualisé pour la troisième réunion du Groupe de travail afin de présenter une analyse des 131 recommandations qui figurent dans quatre documents sources : le rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie ; le rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ; et le rapport de 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation. Sauf indication contraire, l'analyse présentée dans ce document actualisé porte uniquement sur les 131 recommandations émises par ces quatre groupes et comités. Toutes les nouvelles analyses apparaissent dans des encadrés, les paragraphes ont été renumérotés en conséquence et quelques modifications ne touchant pas au fond ont été apportées pour plus de clarté ou de cohérence.

5. Cette actualisation vise principalement à donner des informations plus détaillées sur les quatre points suivants : i) le regroupement des recommandations pour en montrer la convergence et réduire le nombre total de thèmes et de domaines dans lesquels des mesures doivent être prises ; ii) les divergences entre les recommandations ; iii) les calendriers de mise en œuvre ; et iv) les recommandations dont la mise en œuvre est en cours.

6. Bien que d'autres documents (non publiés) établis par des États Membres soient inclus dans la base de données afin que l'ensemble des recommandations y soient recensées, ils ne sont pas inclus dans cet exercice de recensement car ils dépassent son objectif central, qui vise à éclairer les discussions du Groupe de travail sur la façon de se préparer et de réagir aux futures pandémies. Le présent document demeure un document évolutif qui peut être mis à jour au besoin.

¹ Notamment les recommandations provenant de deux sources : la mission de 100 jours du G7 pour répondre aux futures menaces de pandémie (<http://www.g7.utoronto.ca/summit/2021/cornwall/pandemic-report/210612-pandemic-report.html>, consulté le 20 août 2021) et le Groupe d'experts du G7 sur la résilience économique (<https://www.g7uk.org/economic-resilience-panel/>, consulté le 20 août 2021).

² Notamment les recommandations issues du rapport 2019 et du rapport 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html, consulté le 20 août 2021).

Méthodologie

7. Conformément à la résolution WHA74.7 (2021) et aux demandes du Groupe de travail, le Secrétariat de l’OMS a créé une base de données Excel contenant :

- toutes les recommandations relatives à la pandémie de COVID-19 ;
- toute résolution de l’Assemblée mondiale de la Santé relative à la COVID-19 (telle que les résolutions WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020) et WHA74.7) ; et
- les recommandations des groupes d’examen des flambées antérieures.¹

8. Les thèmes, les groupes cibles et les domaines de travail utilisés pour classer les 215 recommandations relatives à la COVID-19 découlent des recommandations initiales elles-mêmes. S’appuyant sur la base de données, le Secrétariat a mis au point un tableau de bord qui permet plusieurs opérations utiles pour aider le Groupe de travail dans ses délibérations.²

9. Toute recommandation de nature financière devrait être examinée par le Groupe de travail sur le financement durable, y compris celles qui sont directement liées à ses travaux. Il convient de maintenir une étroite coordination entre les deux groupes de travail pour éviter tout double emploi ou contradiction éventuelle entre leurs conclusions respectives.

10. L’analyse contenue dans le présent document exclut les recommandations contenues dans les résolutions de l’Assemblée mondiale de la Santé puisque les États Membres, le Secrétariat et les organes compétents ont déjà pour mandat de les mettre en œuvre.

Structure de la base de données

11. La base de données regroupe les recommandations relatives à la COVID-19 selon les critères suivants :

- Portée – chaque recommandation est classée selon l’un des éléments suivants : leadership et gouvernance ; systèmes et outils ; financement et équité.
- Thème – chaque recommandation est classée selon un ou plusieurs des 28 thèmes retenus.³
- Domaines de travail – chaque recommandation est classée selon l’un des cinq domaines suivants : préparation nationale ; riposte nationale ; préparation régionale ou mondiale ; riposte régionale ou mondiale ; et relèvement.
- Groupe cible – chaque recommandation est classée selon l’entité ou le groupe responsable de la mise en œuvre. À ce jour, neuf groupes cibles ont été identifiés.⁴

¹ Il convient de noter que les groupes d’examen et comités ont également examiné les recommandations formulées lors de flambées antérieures, comme la pandémie de grippe A(H1N1) et la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l’Ouest.

² Tableau de bord de l’OMS sur les recommandations liées à la COVID-19, accessible à l’adresse suivante : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODgyYjRmZjQtN2UyNi00NGE4LTg1YzMtYzE2OGFhZjBiYzFjIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9&pageName=ReportSection729b5bf5a0b579e86134> (consulté le 19 août 2021).

³ Voir l’annexe pour la liste des thèmes.

⁴ Voir l’annexe pour la liste des groupes cibles.

12. Aux fins de cette actualisation, le Secrétariat a d'abord évalué chaque recommandation par rapport aux critères suivants :

- a) La recommandation est-elle claire et assortie d'une procédure concrète de mise en œuvre ?
- b) Dispose-t-on de ressources (humaines et financières) suffisantes pour mettre en œuvre la recommandation ?
- c) La recommandation est-elle assortie d'un calendrier clair de mise en œuvre ?

Limites

13. Les recommandations examinées diffèrent considérablement selon le groupe ou le comité qui les a émises et quant à leur spécificité, à leur caractère plus ou moins concret et à leur complexité. Malgré tous les efforts déployés pour définir des critères objectifs afin d'orienter l'analyse, celle-ci comportait inévitablement, pour chaque recommandation, un élément par essence subjectif.

II. CONCLUSIONS PRÉLIMINAIRES : CATÉGORIES POSSIBLES POUR REGROUPER LES RECOMMANDATIONS

14. La présente section donne un bref aperçu des catégories possibles pour regrouper les 215 recommandations, en fonction des domaines identifiés par les États Membres à la première réunion du Groupe de travail.

A.1. Domaines de convergence

15. Une analyse de haut niveau montre une convergence sur plusieurs recommandations clés, notamment sur les points suivants.

- L'architecture et la gouvernance mondiales de la santé pour la préparation et la riposte aux pandémies doivent être renforcées à la lumière des principales conclusions et des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Les rapports reconnaissent le rôle de l'OMS pendant cette pandémie, mais soulignent également la nécessité de renforcer l'Organisation grâce à un financement durable et prévisible.
- L'écart entre les niveaux réels et perçus de préparation était considérable lorsque la pandémie est survenue ; d'où l'importante question de l'amélioration de l'application du Règlement sanitaire international (2005) au niveau national ainsi que de la conformité à celui-ci.
- Le Règlement sanitaire international (2005) demeure un instrument utile, mais il est dépourvu de mécanisme adapté d'application et de mise en œuvre permettant de le faire respecter.
- Le financement de la préparation comme de la riposte aux niveaux national, régional et mondial n'est toujours pas optimal ; d'où des inégalités à diverses étapes de la riposte. Le financement des biens communs publics est un domaine important sur lequel il convient d'axer les efforts pour aller de l'avant.

- La mise au point de vaccins en un temps record a été un succès pour la composante recherche-développement de la riposte. Cependant, l'accès inéquitable aux vaccins contre la COVID-19 est reconnu comme l'un des problèmes les plus graves à résoudre et des mesures urgentes sont nécessaires dans plusieurs domaines.
- L'adoption de l'approche « Une seule santé » et le renforcement de la surveillance et de la préparation à l'interface homme-animal-environnement sont d'une grande importance.
- L'évaluation précoce des risques, l'alerte et la riposte rapide, y compris la détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale, doivent être améliorées tant de la part de l'OMS que des États Membres.

16. En vue de grouper les recommandations similaires et convergentes, le Secrétariat a examiné les 131 recommandations des quatre groupes et comités¹ en y recherchant les points communs. Ceci a permis de dégager six thèmes généraux dans lesquels regrouper les 131 recommandations. Pour y parvenir, on a procédé comme indiqué ci-dessous. Les résultats ainsi obtenus figurent au Tableau 1.

- a) Parmi les 28 thèmes, identification de ceux dont les répercussions sont similaires.
- b) Choix de sujets généraux appropriés pour classer les 131 recommandations.
- c) Pour les recommandations très spécifiques ou celles qui pourraient correspondre à plusieurs sujets généraux, détermination du sujet général le plus adapté.

¹ Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie ; le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ; et le Conseil mondial de suivi de la préparation.

Tableau 1. Regroupement des recommandations similaires et convergentes¹ en fonction de sujets généraux

Sujet général	Recommandations
Architecture sanitaire mondiale et gouvernance de la préparation et de la riposte aux pandémies	Conseil mondial : 3, 9, 25 Comité d'examen du RSI : 14, 22, 36 GIPR : 01, 16, 17
Mécanismes adaptés de mise en œuvre et d'application du Règlement sanitaire international (2005) pour le faire respecter	Conseil mondial : 1, 10, 23 Comité d'examen du RSI : 1, 2, 3, 5, 6, 10, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 37, 38 IOAC : 10, 11 GIPR : 13, 18
Financement de la préparation et de la riposte aux pandémies	Conseil mondial : 2, 3, 4, 6, 7, 8, 19, 20, 21, 22 Comité d'examen du RSI : 31, 32 IOAC : 5, 17, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32 GIPR : 4, 22, 27, 30, 31, 33
Accès équitable aux outils de lutte contre la COVID-19, dont les vaccins	Conseil mondial : 13, 17, 25 Comité d'examen du RSI : 35 IOAC : 1, 2, 31 GIPR : 19, 21, 30, 31
Approche « Une seule santé » et renforcement de la surveillance	Conseil mondial : 16, 23 Comité d'examen du RSI : 10, 13, 14, 16, 22, 33 IOAC : 3, 4 GIPR : 15, 16
Évaluation rapide des risques, alerte et riposte rapide	Comité d'examen du RSI : 15, 17, 18, 19, 21, 23, 33, 34 GIPR : 17, 25

A.2 Domaines de divergence

17. Une analyse plus approfondie est nécessaire pour identifier les domaines de divergence compte tenu des différents mandats de chaque groupe d'experts et comité et de leurs méthodes de travail respectives. Par exemple, chaque groupe d'experts et comité a envisagé de manière différente la possibilité de modifier le Règlement sanitaire international (2005), d'acheter des produits en vue de la riposte en cas de pandémie et de renforcer les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement mondiale.

¹ Ce regroupement est par essence subjectif car chaque recommandation, dans sa formulation, peut couvrir plusieurs domaines. Les sigles et la numération des recommandations correspondent aux codes qui figurent sur le tableau de bord.

18. Une nouvelle analyse des 131 recommandations a été effectuée à la recherche de divergences. Il en est ressorti ce qui suit :

- Bien que toutes les recommandations indiquent qu'il faut investir durablement dans la préparation et la riposte aux pandémies, il y a des divergences quant à la façon de procéder. Les quatre rapports présentent plusieurs options, dont la mise au point d'un dispositif sous les auspices de l'ONU, de l'OMS ou d'institutions financières internationales et la création d'un nouvel organisme international de financement de la lutte contre les pandémies.
- Il ressort de toutes les recommandations que l'OMS joue un rôle de chef de file, de coordonnateur et de rassembleur qui aide les États Membres pendant les situations d'urgence sanitaire. Cependant, en ce qui concerne la mise en œuvre, la question de savoir si l'OMS devrait assurer les fonctions d'achat et d'approvisionnement suscite des divergences.
- Les quatre groupes et comités ont estimé que le Règlement sanitaire international (2005) demeurerait un outil important et que ses faiblesses tenaient à son application. La proposition d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) et l'amélioration de l'application et du respect du Règlement figuraient parmi les recommandations.
- Les quatre groupes et comités ont tous conclu que l'OMS devait avoir accès aux lieux touchés par une flambée pour faciliter les enquêtes de santé publique. Toutefois, il y avait des divergences quant aux moyens à employer pour que ce soit possible : certains préconisaient de donner explicitement à l'OMS le pouvoir d'enquêter, tandis que d'autres suggéraient que l'OMS se borne à proposer un appui technique immédiat aux États Membres concernés.

19. Il convient de souligner que les recommandations figurant dans les rapports sont généralement cohérentes alors que les groupes et les comités n'avaient ni tous le même mandat ni tous les mêmes méthodes de travail.

B. Groupes cibles

20. Environ 70 % des recommandations s'adressent à plus d'un groupe cible. Afin de compiler les recommandations dans la base de données de manière cohérente, le Secrétariat a identifié neuf groupes cibles à partir des recommandations initiales.

21. L'analyse indique que sur un total de 215 recommandations (provenant des 11 documents sources mentionnés ci-dessus), environ 120 sont adressées au Secrétariat de l'OMS, environ 98 sont adressées aux États Membres et environ 56 nécessitent une action collective de la part des organes directeurs de l'OMS – certaines recommandations s'adressant à plus d'un groupe cible. Plus de 60 recommandations appellent à l'action d'autres organismes internationaux tels que la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international, et près de 23 s'adressent aux organismes des Nations Unies.

22. Si l'on se concentre uniquement sur les rapports du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, l'analyse indique que moins de la moitié des recommandations formulées dans ces rapports sont adressées au Secrétariat de l'OMS et qu'environ un cinquième exhorte les dirigeants politiques à prendre des mesures au niveau des pays. Sur un total de 106 recommandations formulées dans ces trois rapports, environ 35 pourraient nécessiter une action collective de la part de l'Assemblée mondiale de la Santé.

C. Thèmes

23. Le Secrétariat a identifié 28 thèmes à partir des 215 recommandations. Chaque recommandation a ensuite été mise en correspondance avec un ou plusieurs thèmes, en fonction de l'orientation de son contenu. Les cinq principaux thèmes émergents ou récurrents étaient les suivants : orientation/coordination ; application du Règlement sanitaire international (2005)/conformité avec celui-ci ; financement mondial – biens publics communs ; recherche-développement, réglementation, fabrication de moyens médicaux de lutte ; et architecture/gouvernance mondiales.

D. Délais d'application

24. Le délai probable requis pour mettre en œuvre les recommandations dépend d'un certain nombre de facteurs. Il s'agit notamment de déterminer les mécanismes possibles de mise en œuvre, les priorités à établir par les États Membres, les incidences en matière de ressources et le groupe cible pour la mise en œuvre.

25. Pour y parvenir, le Secrétariat a analysé les 131 recommandations pour déterminer si elles comprenaient des termes relatifs au calendrier de mise en œuvre et, dans l'affirmative, si ces termes étaient subjectifs ou si un délai était précisé.

26. Il ressort de cette analyse que 49 (37 %) des 131 recommandations comprennent des informations sur le calendrier de mise en œuvre. Sur ces 49 recommandations, 25 contiennent des termes précisant un délai, tandis que les 24 autres comportent des termes subjectifs. Il y a de grandes disparités entre les rapports : le rapport le plus détaillé est celui du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, dont 100 % des recommandations sont assorties d'un délai de mise en œuvre. Viennent ensuite, par ordre décroissant, le rapport du Conseil mondial de suivi de la préparation (20 %), celui du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 (15 %) et celui du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (12,5 %).

E. Portée géographique ou champ d'application

27. L'analyse globale indique que la plupart des recommandations sont axées sur l'amélioration de la préparation et de la riposte aux niveaux régional et mondial. Cela est compréhensible compte tenu des mandats des différents groupes d'experts et comités, qui avaient une portée mondiale. Sur un total de 215 recommandations, environ 76 visent à améliorer la préparation et la riposte au niveau national.

III. MÉCANISMES POSSIBLES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE CHAQUE RECOMMANDATION

28. Cette section présente une brève analyse d'un sous-ensemble de recommandations contenues dans la base de données. Elle se limite aux 131 recommandations formulées par le Conseil mondial de suivi de la préparation, le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, le Comité consultatif de surveillance indépendant et le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie.

29. À la suite de l'identification des cinq catégories de mise en œuvre par les États Membres à la première réunion du Groupe de travail, le Secrétariat a entrepris un recensement préliminaire des recommandations. Les résultats n'étaient que préliminaires et ont été mis à jour à la suite des délibérations de la deuxième réunion du Groupe de travail. Il convient de souligner que certaines recommandations figurant dans les catégories a) et b) ci-dessous peuvent se chevaucher, compte tenu de la nature des deux catégories. En outre, certaines des recommandations incluses dans cette analyse sont déjà prises en compte dans la résolution WHA74.7.

30. L'actualisation a débuté, sur la base du recensement préliminaire, par l'évaluation de chaque recommandation pour déterminer si sa mise en œuvre était en cours. À cette fin, le Secrétariat de l'OMS a examiné chacune des 131 recommandations en répondant aux questions suivantes :

- La mise en œuvre est-elle en cours ? Si une recommandation comportait plusieurs éléments concrets, on a considéré qu'elle était en cours de mise en œuvre seulement si la majorité des éléments l'étaient aussi.
- Si la mise en œuvre est en cours, est-ce l'OMS qui s'en charge ?
- Si la mise en œuvre est en cours, quels sont les mécanismes ou les outils utilisés ?

31. Compte tenu de la nature des catégories de mise en œuvre identifiées par les États Membres et utilisées pour le recensement préliminaire, cette analyse a été possible pour la majorité des recommandations relevant des catégories A et B et pour certaines recommandations relevant de la catégorie C (quand aucune modification n'est nécessaire). Les conclusions de haut niveau sont indiquées pour chacune de ces catégories.

32. Compte tenu de la nature des catégories D et E, l'analyse des recommandations qui en relèvent était sans objet.

A. *Recommandations qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des travaux techniques ordinaires de l'OMS conformément à ses fonctions normatives*

33. Environ 44 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :

- à la promotion, la défense des approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société, et/ou à l'appui aux États Membres en vue de les mettre en œuvre pour renforcer la préparation et la riposte aux pandémies ;
- à la collaboration avec les partenaires en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des mécanismes qui favorisent un accès juste et équitable aux fournitures et aux moyens de lutte en cas de pandémie ;
- à la fourniture d'un accès rapide à des informations et des conseils précis et faciles à comprendre, provenant de sources fiables, sur les événements de santé publique ;
- au soutien aux États Membres en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des plans de préparation et de riposte à la pandémie qui comprennent des cibles et des indices de référence mesurables et à assurer la pleine mise en œuvre des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) ;

- au soutien aux États Membres, à l'OMS et aux partenaires en vue de mettre en œuvre des stratégies spécifiques aux maladies, notamment en renforçant les capacités de préparation et de riposte aux pandémies ;
- à l'appui aux processus et mécanismes de coordination des activités techniques, normatives et de gestion du Secrétariat aux trois niveaux de l'Organisation ;
- à l'allocation de ressources suffisantes aux bureaux de pays de l'OMS pour répondre aux demandes des gouvernements nationaux ; et
- à l'exercice déterminé des flexibilités qui sont celles du Secrétariat en vertu du Règlement sanitaire international (2005).

34. Environ 65 % des recommandations relevant de cette catégorie sont mises en œuvre dans le cadre d'activités techniques de l'OMS. Il s'agit principalement de recommandations formulées par le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et par le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

B. Recommandations qui peuvent être mises en œuvre immédiatement grâce aux cadres existants (obligations découlant du Règlement sanitaire international (2005), résolutions/décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé)

35. Environ 19 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :

- à la pleine mise en œuvre et au respect des obligations découlant du Règlement sanitaire international (2005), à la fois par les États Parties et le Secrétariat ;
- à la pleine mise en œuvre du programme de travail général de l'OMS ; et
- à la dotation du Secrétariat en moyens de s'acquitter de ses mandats constitutionnels.

36. Environ 60 % des recommandations relevant de cette catégorie sont mises en œuvre au moyen de cadres existants. Il s'agit principalement de recommandations formulées par le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et de quelques recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

C. Recommandations qui peuvent être mises en œuvre immédiatement grâce aux cadres existants (obligations découlant du Règlement sanitaire international (2005), résolutions/décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé)

37. Environ 26 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :

- à l'ajustement ou à l'amendement du Règlement sanitaire international (2005) ;
- à la mise en place d'un système mondial de surveillance fondé sur une transparence totale de la part de toutes les parties ;

- au renforcement du financement de l’OMS pour la préparation et la riposte aux situations d’urgence, y compris le Fonds de réserve de l’OMS pour les situations d’urgence ; et
- au renforcement de la capacité de gouvernance du Conseil exécutif de l’OMS pour les urgences sanitaires.

38. Environ 40 % des recommandations relevant de cette catégorie sont mises en œuvre sur la base de cadres existants. Il s’agit principalement de recommandations formulées par le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire et par le Comité d’examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19.

D. Recommandations qui peuvent être mises en œuvre de manière efficace/optimale par le biais de nouveaux accords/instruments internationaux de l’OMS

39. Environ 30 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s’agit de recommandations relatives :

- à l’établissement d’une convention-cadre sur les pandémies en vertu de l’article 19 de la Constitution de l’OMS ;
- aux engagements pris par les États Membres et à leur obligation de rendre des comptes en ce qui concerne la priorité accordée à la préparation aux pandémies dans le cadre de stratégies et de plans budgétaires nationaux tenant compte de l’ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris à l’issue d’un examen collégial des capacités de préparation et de riposte ;
- à l’adoption d’une approche « Une seule santé » et à la prise en compte, pour les zoonoses émergentes, des liens entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale ;
- au financement durable de la préparation et de la riposte aux pandémies ;
- à l’échange en temps opportun de documents, y compris de données tirées du séquençage génomique ;
- à un accès équitable et rapide aux moyens de lutte, dont les équipements de protection individuelle, les outils de diagnostic, les traitements et les vaccins ;
- à des chaînes d’approvisionnement efficaces et évolutives pour la mise au point et le déploiement rapides de moyens de lutte ;
- à une recherche-développement évolutive et financée pour la mise au point novatrice en temps utile de moyens médicaux de lutte et de leur réglementation ;
- au transfert de technologie en temps opportun, au partage du savoir-faire et/ou à l’octroi de licences volontaires ; et
- à l’autonomisation des communautés, au renforcement de la société civile et au respect des principes relatifs aux droits humains.

E. Recommandations pouvant s'adresser à des organismes/acteurs externes ou impliquer leur intervention

40. Environ 12 recommandations entrent dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :
- au mandat d'institutions financières internationales ;
 - à la création d'organes ou à la publication de déclarations sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies ; et
 - aux mesures à prendre par d'autres organes intergouvernementaux.

IV. PROCHAINES ÉTAPES

41. Les travaux présentés ici sont très préliminaires et visent à engager un débat entre les membres du Groupe de travail sur la manière d'affiner les recommandations et de faire progresser leur mise en œuvre. Sous la direction du Bureau, le Secrétariat continuera d'affiner et d'examiner la base de données et l'analyse qui en découle sur la base des discussions du Groupe de travail à sa deuxième réunion, qui s'est tenue du 1^{er} au 3 septembre 2021, et des contributions reçues par la suite. Une version mise à jour du présent document sera établie avant la troisième réunion du Groupe de travail.

<p>42. Les travaux présentés ici correspondent à une actualisation par rapport à ceux décrits dans le document A/WGPR/2/3 sur les conclusions préliminaires du recensement des recommandations liées à la COVID-19. Cette actualisation est le fruit des discussions du Groupe de travail à sa deuxième réunion, qui s'est tenue du 1^{er} au 3 septembre 2021, et des contributions reçues par la suite. Sur la base des discussions du Groupe de travail à sa troisième réunion, le Secrétariat pourra continuer à affiner et à examiner la base de données et l'analyse qui en découle.</p>
--

ANNEXE

Catégories

Portée	Thèmes
Leadership et gouvernance	Architecture/gouvernance mondiales
	Suivi, évaluation et contrôle indépendants
	Orientation/coordination
	Politiques/normes/orientations
	Application du Règlement sanitaire international (2005)/conformité avec celui-ci
	Cadres juridiques/réglementaires
	Traité international/convention internationale sur les pandémies
	Mobilisation multisectorielle/de partenaires
Mobilisation communautaire	
Systèmes et outils	Alerte précoce/surveillance
	Enquête rapide, évaluation des risques, riposte rapide
	Partage d'échantillons, séquence génomique, autres données
	« Une seule santé »
	Renforcement/évaluation des capacités
	Numérisation
	Couverture sanitaire universelle/système de santé/capacités de base
	Information du public et communication sur les risques
	Recherche et développement, réglementation, fabrication de moyens médicaux de lutte
	Achats, chaîne d'approvisionnement, stocks
	Protection économique et sociale, droits humains
Financement	Financement mondial – biens publics communs
	Financement mondial – préparation des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
	Financement de l'OMS
	Financement national
	Financement mondial – apport d'un financement supplémentaire exceptionnel pour la riposte
Équité	Protection économique et sociale, droits humains
	Accès équitable aux biens et services de santé, y compris aux vaccins et/ou aux moyens non pharmaceutiques
	Représentation et participation équitables (genre, situation géographique, statut socioéconomique)

Groupes cibles

Groupes cibles
Secrétariat de l’OMS
Organes directeurs de l’OMS
Pays (dirigeants politiques/autorités nationales)
Secteur privé
Communautés/société civile/organisations non gouvernementales/citoyens
G20/G7
Organisation des Nations Unies
Autres entités internationales
Milieu universitaire/scientifique

Domaines d’activité

Préparation nationale
Riposte nationale
Préparation régionale ou mondiale
Riposte régionale ou mondiale
Relèvement

= = =