



Avant-projet de rapport du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires à l'Assemblée mondiale de la Santé extraordinaire

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Le Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (ci-après « le Groupe de travail ») a tenu quatre réunions entre juillet et novembre 2021. Il a par ailleurs organisé huit séances de travail approfondi afin d'enrichir l'analyse et la discussion sur des questions clés. Il a convenu de mener ses travaux de manière efficiente, efficace, inclusive, consensuelle et transparente.
2. Conformément au double mandat du Groupe de travail, les discussions ont porté sur i) la faisabilité et le degré d'impact des recommandations visant à renforcer la préparation et la riposte aux pandémies selon les catégories suivantes : leadership et gouvernance, systèmes et outils, financement, et équité ; et ii) les avantages qui découleraient de l'élaboration d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un autre instrument international nouveau de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies. Les États Membres sont revenus à plusieurs reprises sur deux thèmes clés de la discussion : ils ont affirmé premièrement que le statu quo n'est acceptable pour personne et, deuxièmement, que le Groupe de travail devait être prêt à avancer en faisant preuve de souplesse afin qu'il puisse s'acquitter de ses deux mandats liés.
3. Les États Membres ont reconnu que le Règlement sanitaire international (2005) reste un outil important pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et qu'il est nécessaire d'en renforcer l'application, le respect des dispositions et l'obligation de rendre des comptes qui en découle. Ils ont également souligné l'intérêt d'étudier le rôle des outils et mécanismes existants dont dispose l'OMS pour mettre en œuvre les recommandations pertinentes. Enfin, le Groupe de travail a identifié les avantages potentiels que pourrait apporter une nouvelle convention, un nouvel accord ou un autre instrument international nouveau de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies.
4. Conformément au mandat qui a été confié au Groupe de travail par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la décision WHA74(16) (2021), le présent rapport porte sur l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un autre instrument international nouveau de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies, qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021. La promotion d'un engagement politique de haut niveau et de l'ensemble des acteurs publics et du corps social, la prise en compte des questions d'équité, l'amélioration de l'approche « Une seule santé » et le

renforcement des systèmes de santé et de leur résilience pourraient compter au nombre des avantages que procurerait une nouvelle convention, un nouvel accord ou un autre instrument international nouveau de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies.

5. Le Groupe de travail estime que, pour y parvenir, il est nécessaire à la fois d'engager des négociations en vue d'un nouvel instrument en vertu de l'article 19 et de renforcer le RSI (2005), y compris en ce qui concerne son application, le respect de ses dispositions et d'amendements ciblés à y apporter, dans le cadre d'une approche globale.

6. Voici ses recommandations à l'intention de l'Assemblée mondiale de la Santé extraordinaire :

- a) charger le Groupe de travail d'identifier les outils permettant de mettre en œuvre les recommandations qui relèvent des activités techniques de l'OMS, de poursuivre l'élaboration d'amendements ciblés du RSI (2005) et d'identifier les éléments d'un instrument potentiel de l'OMS et les modalités des négociations qui s'y rapportent ;
- b) à cette fin, le Groupe de travail peut rédiger et négocier d'éventuelles résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé pour mettre en œuvre les recommandations afin de renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.

7. Conformément au mandat qui lui a été confié par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA74.7 (2021), le Groupe de travail présentera un nouveau rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, qui se tiendra en janvier 2022.

CONTEXTE

8. Le 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 ») a reçu un mandat découlant de la résolution WHA74.7 (2021) qui lui demandait :

- a) d'examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en tenant compte des travaux pertinents menés par l'OMS, notamment ceux découlant de la résolution WHA73.1 (2020) et de la décision EB148(12) (2021), ainsi que des travaux d'autres organismes, organisations ou acteurs non étatiques et de toute autre information utile ; et
- b) de présenter un rapport assorti de mesures proposées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session.

9. Par la décision WHA74(16) (2021), qui est distincte mais liée, l'Assemblée mondiale de la Santé demandait en outre au Groupe de travail « d'accorder la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies et de présenter un rapport qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé ».

10. Tenant compte du calendrier de présentation des rapports fixé conformément aux deux mandats liés, le Groupe de travail présentera deux rapports : le premier à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021 ; et le deuxième au Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, qui se tiendra du 24 au 29 janvier 2022. Les rapports seront élaborés de manière intégrée de sorte à souligner les synergies et les avantages que présente la mise en œuvre des deux mandats de manière globale.

11. Le présent rapport se réfère au mandat défini dans la décision WHA74(16) sur l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS (« le nouvel instrument ») sur la préparation et la riposte aux pandémies. Après la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Groupe de travail poursuivra ses travaux conformément à la résolution WHA74.7 afin d'examiner toutes les recommandations et les différents outils et mesures pour les mettre en œuvre, y compris le nouvel instrument et les amendements ciblés du Règlement sanitaire international (2005) (ci-après « RSI (2005) »), qui seront proposés pour examen par les organes directeurs de l'OMS en vue de la poursuite des travaux par le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra.

12. Le Groupe de travail s'est réuni à quatre reprises entre juillet et novembre 2021. Il a en outre procédé entre ses réunions à plusieurs examens approfondis sur des thèmes spécifiques, tels que le renforcement du RSI (2005), l'équité, l'architecture de la santé, les avantages d'un nouvel instrument, et deux dialogues avec des acteurs non étatiques. Pour faciliter la diffusion de l'information et la mobilisation des États Membres, le Bureau a informé cinq¹ des six comités régionaux de l'OMS afin de permettre un échange de vues entre les parties prenantes au niveau régional, d'encourager la participation aux délibérations du Groupe de travail et de demander aux Régions de faire part de leur expérience.

13. À sa première réunion, les 15 et 16 juillet 2021, le Groupe de travail a élu les membres du Bureau.²

14. Le Groupe de travail a convenu que ses travaux devaient être menés de manière efficiente, efficace, inclusive, consensuelle et transparente afin de garantir une participation significative de tous les États Membres. Il a également convenu que, compte tenu de son objectif de renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, il convenait que, durant les périodes intersessions, les réunions des sous-groupes, le cas échéant, aient lieu de manière séquentielle et qu'il n'y en ait pas plus de deux, de sorte à favoriser une participation maximale des États Membres.

15. Lors de sa première réunion, le Groupe de travail a adopté son mandat et ses méthodes de travail, y compris le rôle des principales parties prenantes, ainsi que son calendrier et ses résultats à atteindre. Le résumé de ses réunions est disponible en ligne.³

¹ Les comités régionaux pour l'Afrique, les Amériques, l'Asie du Sud-Est, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental.

² Coprésidents – S.E. M^{me} Grata Endah Werdaningtyas (Indonésie) et M. Colin McIlff (États-Unis d'Amérique) ; Vice-Présidents – D^{re} Malebogo Kebabonye (Botswana) ; S. E. M. François Rivasseau (France) ; D^r Ala Alwan (Iraq) ; D^{re} Lyn James (Singapour).

³ <https://apps.who.int/gb/wgpr/f/index.html>.

NOUVEAUX DOMAINES PRIORITAIRES EN VUE D'UNE POURSUITE DES DÉLIBÉRATIONS

16. Lors des deuxième et troisième réunions, les États Membres ont commencé à discuter des recommandations des quatre entités (Groupe indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies, Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et Conseil mondial de suivi de la préparation), dans le but précis de comprendre plus clairement comment regrouper les recommandations afin de faire ressortir les convergences, les divergences, les calendriers de mise en œuvre, ainsi que les cas où la mise en œuvre est en cours.

17. Les États Membres sont revenus à plusieurs reprises sur deux thèmes clés de la discussion : ils ont affirmé, premièrement, que le statu quo n'est acceptable pour personne et, deuxièmement, que le Groupe de travail devait être prêt à avancer en faisant preuve de souplesse afin qu'il puisse s'acquitter de ses deux mandats liés. Sur la base de l'examen préliminaire des recommandations, le Groupe de travail a commencé à discuter de l'évaluation de haut niveau du Secrétariat pour chaque recommandation et des mécanismes d'application possibles des recommandations prioritaires ainsi que de l'état actuel de leur mise en œuvre (voir l'annexe au présente rapport).

18. Une analyse plus approfondie des 131 recommandations a été réalisée afin d'en identifier les convergences et les divergences. Les États Membres sont convenus d'examiner les recommandations selon quatre grandes catégories : 1) leadership et gouvernance ; 2) systèmes et outils ; 3) financement ; et 4) équité. Parmi les observations principales figuraient notamment les points suivants :

- a) 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 ;
- b) les quatre entités 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 RSI (2005) et l'amélioration de l'application et du respect du Règlement figuraient parmi les recommandations. Dans les discussions du Groupe de travail, un consensus apparaît sur la nécessité de renforcer le RSI (2005) et la possibilité d'y parvenir au moyen du Règlement lui-même ou d'un nouvel instrument ;
- c) chacune des quatre entités a abordé directement les questions d'équité, notamment l'accès aux moyens de lutte, et les membres du Groupe de travail sont convenus qu'il s'agissait d'un domaine prioritaire ;
- d) même si les recommandations concordent sur la nécessité d'investir durablement dans la préparation et la riposte aux pandémies, les entités divergent sur la manière d'y parvenir et ces divergences persistent jusqu'à présent dans les discussions des États Membres au sein du Groupe de travail ;
- e) les quatre entités sont arrivées à la même conclusion, à savoir qu'un partage rapide des informations est nécessaire pour faciliter les enquêtes de santé publique. Le Groupe de travail a débattu de cette question considérant qu'il s'agissait d'un problème critique devant être résolu, tandis que plusieurs États Membres ont également souligné la nécessité de procéder de sorte à respecter pleinement la souveraineté nationale.

19. Un consensus émane des discussions des États Membres selon lequel le Groupe de travail devra poursuivre ses discussions sur la faisabilité de la mise en œuvre des recommandations, en particulier par le biais :

- a) des outils et mécanismes existants dont dispose l'OMS ;
- b) du renforcement du RSI (2005), notamment concernant son application, le respect de ses dispositions et des amendements ciblés à y apporter ; et
- c) du rôle et de la portée d'un nouvel instrument ainsi que de sa relation avec les instruments juridiques existants.

20. Le Groupe de travail a en outre réaffirmé à plusieurs reprises qu'il était impératif qu'il mène ses travaux de manière efficiente, efficace, inclusive, consensuelle et transparente. Les membres du Groupe de travail ont tous signalé l'importance de renforcer le rôle de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et se sont engagés à renforcer la préparation et la riposte aux niveaux mondial, régional et national. Le deuxième rapport au Conseil exécutif fournira un examen plus approfondi des discussions du Groupe de travail sur toutes les recommandations et leur applicabilité pour renforcer le rôle de l'OMS, ainsi que la préparation et la riposte mondiales aux pandémies, mais plusieurs points méritent d'être mentionnés, notamment car ils concernent l'évaluation des avantages que présenterait un nouvel instrument placé sous l'égide de l'OMS :

- a) Renforcement de la gouvernance. Un consensus général se dégage autour de la nécessité d'accroître la participation des États Membres à la gouvernance de l'OMS et à l'orientation que prend cette gouvernance. En particulier, on note un intérêt pour les propositions visant la création de divers comités permanents de l'OMS, par exemple sur les urgences sanitaires et la gouvernance, qui aideraient le Conseil exécutif à formuler des propositions de politique sur la préparation et la riposte aux pandémies et aux situations d'urgence, ainsi qu'à faire face à certains événements préoccupants.
- b) Renforcement du Règlement sanitaire international (2005). Les États Membres ont réitéré leur soutien au RSI (2005) en tant que composante clé de l'architecture mondiale de la santé. De nombreux États Membres ont également exprimé leur soutien au renforcement du RSI (2005), y compris en ce qui concerne son application, le respect de ses dispositions et des amendements ciblés à y apporter, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument ; cependant, il est nécessaire de convenir d'un processus sur le choix et la teneur de ces amendements. Parmi les questions retenues pour examen, citons par exemple :
 - i) renforcer les principales capacités au titre du RSI (2005) pour l'application et le respect de ses dispositions aux niveaux national et infranational, et renforcer la responsabilité mutuelle, par le biais d'examen réguliers par pays et de mécanismes potentiels, comme l'Examen de la préparation universelle en matière de santé, actuellement mis à l'essai par l'OMS. Les États Membres de toutes les Régions de l'OMS ont parlé en termes élogieux de cette initiative et de l'Examen de la préparation universelle en matière de santé. À l'avenir, le Groupe de travail devra déterminer si, et comment, il doit l'intégrer dans ses travaux ;
 - ii) permettre un partage immédiat et transparent des données sur les flambées épidémiques, comme le propose le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ;

iii) consolider les pouvoirs de l'OMS, notamment en ce qui concerne l'accès aux sites où sévissent des flambées épidémiques en prenant en compte et en respectant la souveraineté des États ; et

iv) établir des lignes directrices claires sur les mesures à prendre lorsqu'une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée, avec la possibilité de lancer des alertes intermédiaires au niveau mondial ou régional, dans l'attente de nouvelles discussions avec les États Membres.

21. Il a été signalé que l'amendement du RSI (2005) comporte plusieurs risques, notamment :

- a) un risque éventuel d'amendement pouvant entraîner un affaiblissement potentiel de l'instrument dans son ensemble ;
- b) le temps passé à négocier et à trouver un consensus sur certaines dispositions plus complexes ;
- c) la complexité croissante du RSI (2005) et de ses dispositions ;
- d) la portée limitée du RSI (2005), en tant que tel mais aussi en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS ; et
- e) une ambition potentiellement limitée en raison de la nécessité de procéder à une réforme consensuelle du RSI (2005).

Questions qui ne relèvent pas du champ d'application du Règlement sanitaire international (2005)

22. Un consensus général se dégage à propos du fait que certains aspects de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires n'entrent pas dans le champ d'application du RSI (2005) et qu'il serait peut-être préférable qu'ils soient traités soit par un nouvel instrument potentiel soit par un autre outil normatif politique ou programmatique mis à disposition par l'OMS. En outre, certaines recommandations et certains domaines clés nécessiteront une coordination efficace entre l'OMS et d'autres institutions dont le mandat peut être pertinent pour ces questions et recommandations. Les États Membres ont notamment évoqué les sujets suivants :

- a) L'approche « Une seule santé », domaine qui présente un intérêt prioritaire, mais qui doit être approfondi. Elle dépasse le champ d'application du RSI (2005), et elle est complexe, une complexité qui se traduit par la participation de multiples acteurs aux niveaux mondial et national, mais, si elle aboutit, elle pourrait aussi procurer des avantages importants à la communauté internationale.
- b) L'équité, qui englobe la couverture sanitaire universelle et l'accès équitable à des mesures de lutte relevant de la santé, ainsi que des questions relatives à la recherche et au développement, à la propriété intellectuelle, au transfert de technologies et au renforcement des capacités de production régionales pendant les situations d'urgence de sorte à permettre de mettre au point, de développer et de fournir des outils et des technologies efficaces. Même si chacun de ces domaines est complexe, il est au cœur des défaillances du système actuel et se prête idéalement à une négociation sous les auspices d'un nouvel instrument potentiel.

- c) L'évaluation et la riposte rapides en matière de risques, dont certains aspects pourraient être traités dans le cadre de la discussion sur le renforcement du RSI (2005), tandis que d'autres pourraient être intégrés dans un nouvel instrument. Les États Membres soutiennent largement le renforcement des efforts collectifs nécessaires pour prévenir et détecter rapidement les flambées de maladies à potentiel pandémique et partager les informations afin d'y riposter efficacement.
- d) Conformité. Le RSI (2005) prévoit des dispositions relatives au respect de son application, mais elles n'ont jamais été invoquées à ce jour. De nombreux États Membres ont exprimé le souhait de donner la priorité au renforcement du respect des dispositions du RSI (2005), mais des divergences subsistent quant à la meilleure façon d'y parvenir, dans le cadre du renforcement du Règlement ou dans le cadre d'un nouvel instrument.
- e) Financement, en particulier pour le rôle technique et rassembleur de l'OMS. Les États Membres reconnaissent la nécessité d'un leadership de la part d'autres acteurs, notamment les institutions financières internationales et les institutions mondiales existantes dans le domaine de la santé.
- f) Couverture sanitaire universelle et renforcement et résilience des systèmes de santé, par exemple : soins de santé primaires, personnel de santé et protection sociale.
- g) Échange d'échantillons grâce à l'amélioration et à l'élargissement des réseaux, des mécanismes et des systèmes d'incitation pour le partage d'agents pathogènes, d'échantillons biologiques et des avantages qui en découlent. Les États Membres considèrent que l'échange d'échantillons est important, mais qu'il faut aussi veiller à préserver les incitations et les avantages correspondants. Ils sont ouverts à l'idée d'étudier un mécanisme plus complet sous les auspices de l'OMS.
- h) Solutions structurelles destinées à promouvoir une action de l'ensemble des acteurs publics et du corps social en matière de préparation et de riposte aux pandémies. La recommandation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) visant à créer un Conseil mondial sur les menaces sanitaires n'a pas, jusqu'à présent, bénéficié d'un solide soutien de la part des États Membres. Toutefois, la promotion d'une approche de la préparation et de la riposte aux pandémies à l'échelle de l'ensemble des acteurs publics et du corps social demeure une priorité pour de nombreux États Membres.

ÉVALUATION DES AVANTAGES DE L'ÉLABORATION D'UNE CONVENTION, D'UN ACCORD OU D'UN AUTRE INSTRUMENT INTERNATIONAL DE L'OMS SUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE AUX PANDÉMIES

Instruments de l'OMS à la disposition des États Membres et utilisation potentielle de ces instruments

23. La Constitution de l'OMS prévoit que l'Assemblée de la Santé peut adopter trois types d'instruments :¹

¹ https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr3/A_WGPR3_6-fr.pdf.

- a) l'Assemblée de la Santé peut adopter des conventions ou des accords, en vertu de l'article 19 (selon le principe d'accord explicite) ;
- b) l'Assemblée de la Santé peut adopter des règlements, en vertu de l'article 21 (selon le principe dérogatoire) ;
- c) l'Assemblée de la Santé peut faire des recommandations (qui n'ont pas force obligatoire) en vertu de l'article 23 de la Constitution.

24. À l'issue de discussions approfondies, le Groupe de travail a conclu que l'Assemblée de la Santé pouvait faire avancer ses mandats complémentaires par plusieurs moyens, afin d'aborder n'importe quel thème de santé, y compris la préparation et la riposte aux pandémies. Du point de vue de la gouvernance ou sur le plan juridique, il ne s'agit pas de privilégier tel instrument plutôt que tel autre, par exemple de savoir s'il vaut mieux renforcer le RSI (2005) en utilisant ses dispositions ou adopter un nouvel instrument : les deux options sont juridiquement possibles, et on peut s'appuyer sur des résolutions et des décisions complémentaires pour traiter des questions connexes telles que la gouvernance de l'OMS.

25. Les États Membres n'ont pas été favorables à la renégociation de l'ensemble du RSI (2005). Ils devront tenir compte de toutes les options susmentionnées lors de l'examen des propositions relatives au renforcement du RSI et à l'élaboration d'un nouvel instrument, et fournir des orientations claires pour la prochaine phase des travaux.

26. Les dispositions existantes permettent aussi de mieux faire respecter le RSI. À cet égard, l'article 54.1 du RSI (2005) prévoit que « les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé » ; l'Assemblée de la Santé pourrait aussi invoquer cette disposition pour ajuster les obligations des États Parties au RSI (2005) en matière de notification, par exemple en instaurant une conférence de notification.

27. En outre, les articles 61 à 65 de la Constitution de l'OMS, qui portent sur les obligations générales des États Membres à l'égard de l'OMS en matière de notification, y compris pour les conventions, accords et règlements établis en vertu de la Constitution, favorisent la promotion du respect du RSI moyennant l'amélioration de la transparence et des engagements en matière de notification.

28. L'élaboration d'un nouvel instrument relatif à la préparation et à la riposte aux pandémies en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS pourrait offrir un certain nombre d'avantages. Premièrement, un instrument élaboré en vertu de l'article 19 (par exemple un règlement) serait juridiquement contraignant pour les États Parties, ce qui permettrait d'accorder une plus grande attention, tant politique que normative, à la question cruciale de la préparation et de la riposte aux pandémies.

Avantages d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord et d'autres instruments nouveaux de l'OMS

29. À l'issue de ses discussions, le Groupe de travail a conclu qu'un nouvel instrument tendant à renforcer la préparation et la riposte aux pandémies présenterait un certain nombre d'avantages potentiels, dont :

- a) Un engagement politique de haut niveau et une approche tenant compte de l'ensemble des acteurs publics et du corps social, susceptibles de renforcer la cohérence et la mobilisation

intersectorielles. Cela permettrait de maintenir l'attention et l'élan pour que les dirigeants mondiaux continuent de se préoccuper de la préparation et de la riposte aux pandémies.

b) La possibilité d'actualiser et de renforcer le rôle de premier plan et de coordination de l'OMS dans l'architecture mondiale de la santé compte tenu de la situation sanitaire mondiale au XXI^e siècle. Ainsi, les décideurs et les dirigeants sauraient clairement comment procéder en matière de préparation et de riposte aux pandémies, ce qui favoriserait la cohérence et éviterait la fragmentation tant au niveau national qu'au niveau mondial.

c) Susciter un soutien des parties prenantes en faveur du nouvel instrument et de ses objectifs en matière de préparation et de riposte aux pandémies, par exemple en instaurant une conférence des parties ou une Assemblée de la Santé élargie. Cela devra être examiné de près compte tenu des mécanismes déjà disponibles, y compris la création d'une éventuelle conférence des parties au RSI (2005) qui serait convoquée régulièrement et qui pourrait être instituée immédiatement sans négociations supplémentaires.

d) Favoriser la confiance des États Parties dans des engagements mutuels de haut niveau en matière de préparation et de riposte aux pandémies.

e) Tenir compte de tous les principes clés énoncés dans le préambule de la Constitution de l'OMS, y compris le principe de non-discrimination et le droit à la santé. Il s'agit d'un élément crucial si l'on veut parvenir à l'équité et garantir un accès équitable aux moyens médicaux de lutte, aujourd'hui et à l'avenir. Comme l'a montré la COVID-19, il est essentiel de convenir de mesures concrètes, non seulement pour assurer l'équité mais aussi pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour tous dans le monde.

f) Aborder l'accès équitable aux moyens de lutte, tels que les vaccins, les traitements et les outils de diagnostic. Un cadre pourrait faciliter l'application de mesures concrètes et l'utilisation de mécanismes à long terme pour mettre au point et fabriquer à l'échelle voulue de nouveaux moyens de lutte en augmentant la production locale, en partageant la technologie et le savoir-faire pour accroître les capacités de production et en renforçant les systèmes de réglementation.

g) Partager des données, des échantillons, des technologies et des avantages dans le contexte de la préparation et de la riposte aux pandémies. Il existe des accords juridiquement contraignants relatifs au partage d'agents pathogènes, mais l'OMS ne dispose d'aucun cadre global – que ce soit pour le partage des agents pathogènes ou des avantages qui en découlent – qui tienne compte de la situation réelle et des besoins en matière de sécurité sanitaire mondiale et de riposte aux pandémies.

h) Réduire à l'avenir les risques que représentent les maladies émergentes d'origine zoonotique, sachant que les maladies d'origine zoonotique sont parmi les sources les plus probables de futures pandémies. À cet égard, on pourrait notamment renforcer les plateformes et la surveillance existantes, consolider les partenariats multisectoriels (dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale) et promouvoir des moyens de lutte spécifiques conformes à l'approche « Une seule santé ».

i) Favoriser le renforcement de systèmes de santé résilients et inclusifs, fondamentaux pour que les dispositifs de préparation, de prévention, de détection et de riposte en cas de pandémie soient efficaces et efficients, en donnant davantage de moyens aux services de soins de santé primaires et aux soignants et en parvenant à la couverture sanitaire universelle.

Principaux risques liés à un nouvel instrument éventuel de préparation et de riposte aux pandémies

30. Les principaux risques sont les suivants : les négociations peuvent éventuellement entraîner des retards ou aboutir à une impasse et il n'y aura pas assez de ressources ou de temps pour les négociations intergouvernementales. On pourra aussi avoir l'impression que l'OMS n'a pas le mandat ou les moyens nécessaires pour créer l'instrument. Toutefois, la Constitution de l'OMS prévoit expressément la possibilité d'adopter un nouvel instrument, et l'Organisation a l'expérience de la gestion d'instruments tenant compte de l'ensemble des acteurs publics et du corps social, comme la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

31. Il faut aussi tenir compte de risques structurels. Par exemple, il se peut que l'instrument ne soit pas rédigé correctement, que les obligations des États Parties au RSI (2005) et celles des États Parties au nouvel instrument se chevauchent ou qu'il n'y ait pas d'harmonie entre le RSI et le nouvel instrument. Certains États Membres ont posé des questions relatives à la manière de garantir une efficacité et une efficacie maximales des outils actuels tout en évaluant les avantages d'un nouvel instrument. Les États Membres se sont également inquiétés du fait qu'une convention adoptée selon le principe d'accord explicite en vertu de l'article 19 de la Constitution pourrait être moins efficace en raison d'un manque de signataires. En conséquence, un certain nombre d'États Membres se sont dits favorables au lancement d'un processus de négociation en vue de créer éventuellement un nouvel instrument, tout en cherchant à préserver une certaine souplesse quant au type d'instrument à finaliser et en gardant la possibilité de progresser rapidement si certains éléments sont prêts à être convenus avant l'adoption d'un accord final, en tirant pleinement parti des flexibilités juridiques offertes par la Constitution de l'OMS décrites ci-dessus.

32. Il faut aussi éviter la fragmentation des ressources consacrées à la négociation. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé extraordinaire, les États Membres doivent donner au Groupe de travail des instructions et des mandats clairs pour les négociations afin qu'il puisse avancer, en gardant à l'esprit les objectifs de transparence, d'inclusion et de consensus entre tous les États Membres et le fait que la pandémie en cours limite le temps et les ressources disponibles.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS SUR LA VOIE À SUIVRE

33. Le Groupe de travail convient que ses activités couvrent tous les aspects des mandats portant sur chaque sujet, y compris la façon d'utiliser les outils existants pour combler les lacunes et mettre au point une nouvelle convention, un nouvel accord ou un nouvel instrument de l'OMS, en attendant toute orientation supplémentaire de l'Assemblée mondiale de la Santé extraordinaire. Le Groupe de travail estime que pour y parvenir, il faut à la fois lancer la négociation d'un nouvel instrument en vertu de l'article 19 de la Constitution et renforcer le Règlement sanitaire international (2005), y compris son application, le respect de ses dispositions et des amendements ciblés, dans le cadre d'une approche globale.

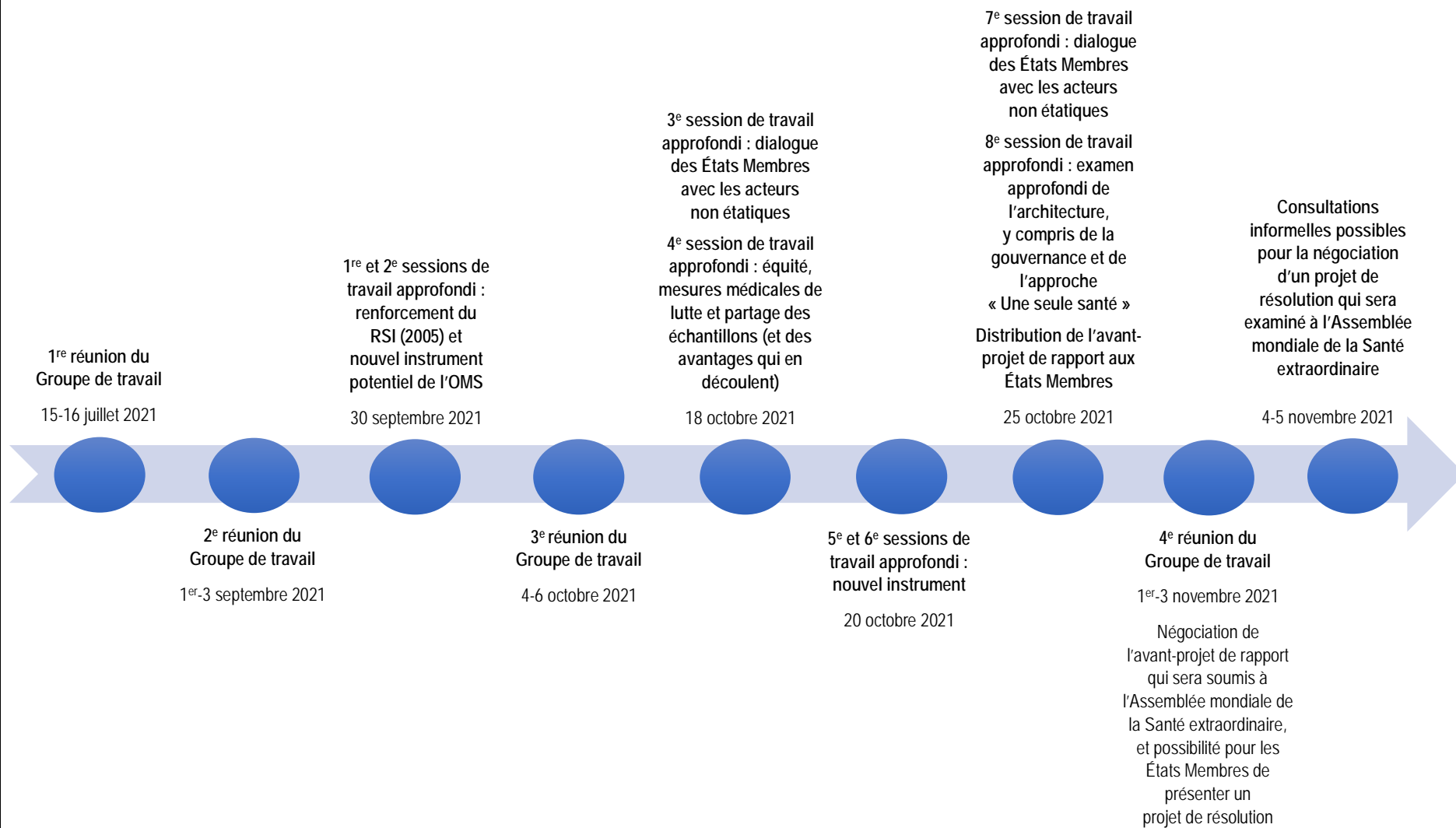
34. Compte tenu de ces questions, le Groupe de travail décide de maintenir une voie de négociation cohérente et inclusive pour couvrir tous les aspects de son mandat. Il s'agira de limiter la pression sur toutes les délégations, mais surtout sur les petites délégations qui ne peuvent pas aborder plusieurs axes de travail en parallèle. Dans le même temps, compte tenu de la nature interdépendante de toutes ces discussions, cette approche permettra au Groupe de travail de maintenir et de renforcer la cohérence globale du système, tant pour l'OMS que pour les partenaires concernés.

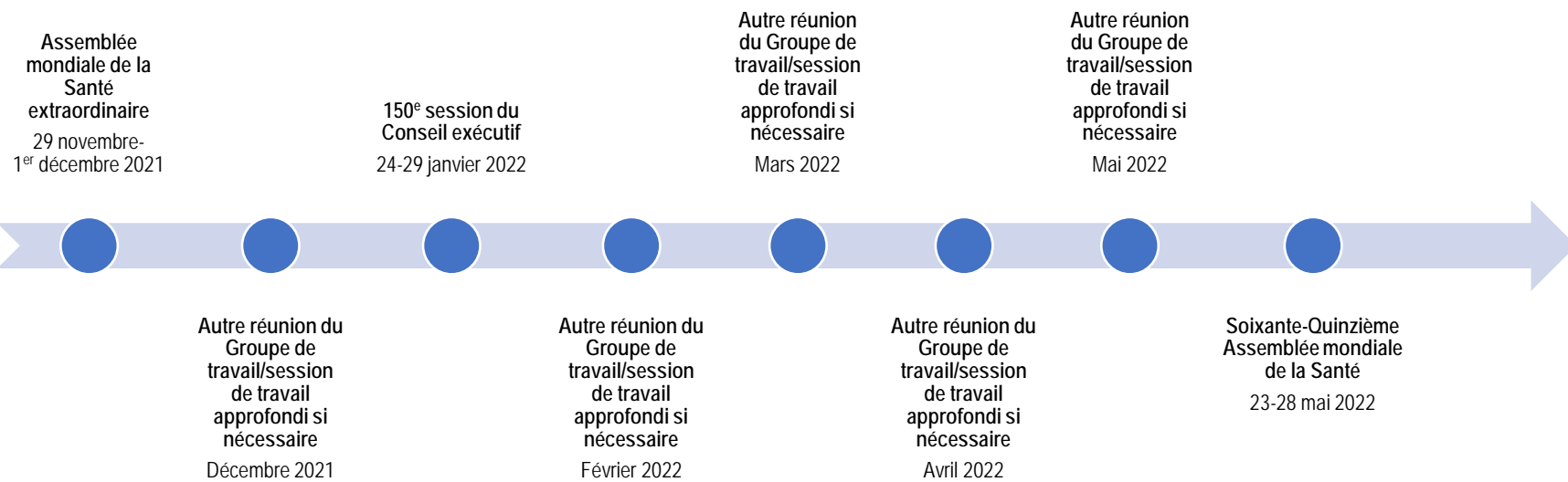
35. Par conséquent, le Groupe de travail demande à l'Assemblée mondiale de la Santé extraordinaire d'approuver les recommandations suivantes :

- a) charger le Groupe de travail d'identifier les outils permettant de mettre en œuvre les recommandations qui relèvent des activités techniques de l'OMS, de poursuivre l'élaboration d'amendements ciblés au RSI (2005) et de définir et d'affiner les éléments d'un instrument potentiel de l'OMS et les modalités des négociations s'y rapportant ;
- b) à cette fin, le Groupe de travail peut rédiger et négocier d'éventuelles résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé pour mettre en œuvre les recommandations afin de renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.

36. Compte tenu des recommandations ci-dessus, le Groupe de travail décide de prendre les mesures suivantes :

- a) poursuivre ses travaux au cours de la période intersessions qui suivra l'Assemblée mondiale de la Santé extraordinaire afin de proposer des mesures en vue de leur examen par les organes directeurs de l'OMS en 2022 conformément à la résolution WHA74.7, dans laquelle l'Assemblée demande au Groupe de travail de présenter un rapport assorti de mesures envisagées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session. Ce rapport tiendra compte des discussions du Groupe de travail lors de ses trois premières réunions, des observations écrites ou documents non officiels présentés par des États Membres ou des groupes d'États Membres, ainsi que des observations des acteurs non étatiques et des observateurs et du document A/WGPR/3/5 ;
- b) organiser régulièrement des réunions du Groupe de travail et des examens approfondis, au besoin, avant la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par exemple en décembre 2021 puis en février, en mars et en avril 2022, afin de proposer des mesures en vue de leur examen par les organes directeurs en 2022, sur des sujets généraux, comme convenu, sur la base des orientations des États Membres et des analyses du Secrétariat.





MÉCANISMES POSSIBLES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE CHAQUE RECOMMANDATION¹

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations ²	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
Travaux techniques ordinaires de l'OMS conformément à ses fonctions normatives	Environ 44 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :	<ul style="list-style-type: none"> 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) ; 	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.

¹ A/WGPR/3/5.

² 131 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.

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations ¹	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
		<ul style="list-style-type: none"> • 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). 		
Cadres existants (obligations découlant du Règlement sanitaire international (2005), résolutions/décisions de l'Assemblée de la Santé)	Environ 19 recommandations pourraient être mises en œuvre immédiatement dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	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.

¹ 131 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.

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations ¹	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
Modification ou renforcement des cadres existants (Règlement sanitaire international (2005), résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé)	Environ 26 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	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.
Nouveaux accords/instruments internationaux de l'OMS	Environ 30 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :	<ul style="list-style-type: none"> 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 ; 		

¹ 131 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.

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations ¹	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
		<ul style="list-style-type: none"> 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 		

¹ 131 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.

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations ¹	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
		<ul style="list-style-type: none"> à l'autonomisation des communautés, au renforcement de la société civile et au respect des principes relatifs aux droits humains. 		
S'adresser à des organismes/acteurs externes ou impliquer leur intervention	Environ 12 recommandations entrent dans cette catégorie. Il s'agit de recommandations relatives :	<ul style="list-style-type: none"> 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. 		

¹ 131 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.