



Rapport intérimaire du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires à la cent cinquantième session du Conseil exécutif

1. 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) et de la décision WHA74(16) (2021)¹ de l'Assemblée mondiale de la Santé. Ce dernier mandat a été rempli avec la présentation du rapport A/WGPR/5/2 qui a été adopté par consensus à la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé tenue du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021.

2. Le présent rapport est élaboré en application du mandat découlant de la résolution WHA74.7 et s'appuiera principalement sur celui-ci en vue :

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 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-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session.

3. Ce rapport constituera le rapport intérimaire qui sera présenté à la cent cinquantième session du Conseil exécutif (24-30 janvier 2022).

4. Le Groupe de travail est convenu que ses travaux devaient être menés de manière efficiente, efficace, inclusive, consensuelle et transparente afin de garantir la participation constructive de tous les États Membres.

¹ Il lui est demandé « 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 ».

5. Pour faciliter l'examen et la discussion par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS a créé le *tableau de bord de l'OMS des recommandations relatives à la COVID-19, sous la forme d'un site Web public*. Mis au point par le Secrétariat de l'OMS, cet outil donne accès à une base de données contenant un grand nombre de recommandations qui émanent de différents groupes d'examen de la pandémie de COVID-19 ou qui figurent dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la COVID-19 ainsi que des recommandations plus anciennes formulées en rapport avec des urgences sanitaires antérieures. En outre, le bureau du Groupe de travail a lancé le 6 décembre 2021 une enquête auprès des États Membres, des acteurs non étatiques et d'autres parties intéressées¹ afin de recueillir de façon plus systématique des contributions préliminaires concernant les conclusions et les recommandations. L'enquête porte au total sur 131 recommandations émises par des groupes ou comités officiellement mandatés : Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC), Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), Comité d'examen du RSI et Conseil mondial de suivi de la préparation. L'objectif est d'obtenir des États Membres et des parties intéressées une hiérarchisation, même rudimentaire, de ces recommandations ; et de fournir de premières indications sur la faisabilité et les méthodes potentielles de mise en œuvre au moyen des outils disponibles.

RÉSUMÉ DES PROGRÈS ACCOMPLIS À CE JOUR, EN PARTICULIER À LA LUMIÈRE DU MANDAT DÉCOULANT DE LA RÉOLUTION WHA74.7

6. Le Groupe de travail a tenu six réunions entre juillet 2021 et janvier 2022 ; il a également organisé plusieurs sessions informelles intersessions sur des thèmes spécifiques tels que le renforcement du Règlement sanitaire international (2005), l'équité, l'architecture de la santé mondiale ou les avantages d'un nouvel instrument. Il a organisé deux dialogues avec des acteurs non étatiques, donnant ainsi à différentes parties prenantes la possibilité de prendre part à ses délibérations. Le bureau a également informé les comités régionaux de l'OMS des progrès du groupe de travail, en sollicitant les contributions des Régions sur la base de leur expérience.

7. Le Groupe de travail s'est fait l'écho d'un consensus sur l'importance de renforcer le rôle de l'OMS dans les urgences sanitaires et d'un engagement commun en faveur du renforcement de la préparation et de la riposte aux pandémies à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

8. Au début de leurs discussions, les États Membres ont cherché à comprendre quelles étaient les convergences et les divergences entre les recommandations et les délais fixés pour la mise en œuvre et à déterminer quelles recommandations étaient déjà appliquées d'une façon ou d'une autre. Sur la base de l'examen préliminaire des recommandations présentées par le Secrétariat à partir du tableau de bord, 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 ainsi que de l'état actuel de leur mise en œuvre (annexe).

9. Par manque de temps et en raison de possibilités limitées, et comme il lui fallait 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 présenter un rapport qui serait examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé, le Groupe de travail n'a jusqu'à présent pas été en mesure d'examiner de manière approfondie toutes les recommandations formulées par les groupes et comités d'examen. Cependant, maintenant que la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé a eu lieu et qu'a été adoptée la décision intitulée « Rassembler la communauté internationale : création d'un groupe de négociation intergouvernemental à l'appui du

¹ A/WGPR/1/6 Proposition relative aux modalités de collaboration des parties prenantes concernées.

renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies (SSA2(5)) », le Groupe de travail poursuit les travaux du mandat qui lui a été confié dans la résolution WHA74.7 et un rapport final contenant les mesures proposées devrait être présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

10. Se fondant sur les documents analytiques préparés par le Secrétariat,¹ le Groupe de travail a tout de même pu poursuivre ses discussions sur les recommandations en s'intéressant plus particulièrement à leur faisabilité et à leur impact, en s'appuyant sur les catégories suivantes : leadership et gouvernance, systèmes et outils, financement et équité.

11. Le Groupe de travail a demandé une analyse supplémentaire des convergences et divergences entre les conclusions et les recommandations. Une analyse plus approfondie des 131 recommandations² a été réalisée par le Secrétariat qui a mis en évidence les points suivants :

a) Les recommandations convergent sur la nécessité d'investir durablement dans la préparation et la riposte aux pandémies. Toutefois, des divergences sur la manière de procéder existent entre les groupes et entre les États Membres.

b) 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. Toutefois, sur le plan de l'exécution, les points de vue divergent quant à la question de savoir si l'OMS devrait assumer les fonctions d'achat et d'approvisionnement, et ces questions n'ont pas encore été traitées en détail par les États Membres par l'intermédiaire du Groupe de travail.

c) Les quatre groupes et comités ont conclu que le Règlement sanitaire international (2005) demeurerait un outil important et que les 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. Au cours des discussions du Groupe de travail, un consensus s'est fait jour sur la nécessité de renforcer le Règlement, étant entendu également que cela pourrait se faire par l'intermédiaire du Règlement lui-même tout en s'attachant parallèlement à poursuivre les progrès dans les autres mandats du Groupe de travail s'agissant des aspects de la préparation et de la riposte aux pandémies qui vont au-delà du Règlement.

d) Les quatre groupes et comités ont abouti aux mêmes conclusions concernant la nécessité pour l'OMS d'accéder aux sites pertinents pendant une flambée épidémique afin de faciliter les enquêtes de santé publique. Toutefois, des divergences sont apparues concernant les moyens par lesquels cela devrait être mis en œuvre ; certains ont préconisé que l'OMS soit explicitement habilitée à enquêter, tandis que d'autres ont suggéré que l'OMS se limite à offrir un soutien technique immédiat à l'État Membre ou aux États Membres concerné(s). Le Groupe de travail a débattu de cette question, considérant qu'il s'agissait d'un problème critique devant être traité, tandis que plusieurs États Membres ont également souligné la nécessité de procéder de sorte à respecter pleinement la souveraineté nationale.

¹ A/WGPR/3/5.

² Ces recommandations sont issues des rapports officiels demandés par les États Membres et présentés à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (rapports du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) et du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19) ainsi que les rapports 2019 et 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation.

e) Notamment, en raison de la phase de la pandémie au cours de laquelle les conclusions et les recommandations ont été publiées, la question de l'équité a été jugée comme méritant une plus grande attention et des débats plus approfondis de la part du Groupe de travail.

f) Si l'on considère l'ensemble des groupes d'examen et comités, il y a lieu de noter que, même si leurs mandats et méthodes de travail étaient différents, les recommandations qu'ils donnent dans leurs différents rapports vont globalement dans le même sens.

12. Sur la base des discussions initiales concernant les recommandations et leur applicabilité pour renforcer l'OMS et pour améliorer la préparation et la riposte aux pandémies au niveau mondial, les États Membres ont souligné à plusieurs reprises que les aspects suivants, entre autres, méritaient une attention prioritaire :

a) **Renforcement de la gouvernance.** Les États Membres ont fait part de leur intérêt pour le renforcement de la gouvernance de l'OMS et de la supervision par les États Membres de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. 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.

b) **Renforcement du RSI (2005).** Les États Membres ont réitéré leur soutien au RSI (2005) en tant que composante clé de l'architecture mondiale de la santé. Les États Membres ont exprimé leur soutien au renforcement du RSI (2005), y compris par son application, le respect de ses dispositions et d'éventuels amendements ciblés, sans pour autant renégocier l'ensemble de l'instrument. Ce sera là un axe de travail important pour le Groupe de travail entre février et mai ; il devra notamment, dans la mesure du possible, déterminer clairement les amendements prioritaires et les mesures proposées dans d'autres domaines majeurs de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies et du renforcement du système de santé. Parmi les questions pouvant être retenues pour examen, citons par exemple :

i) le renforcement des principales capacités des États Membres, y compris le financement nécessaire pour l'application et le respect des dispositions du RSI (2005) aux niveaux national et infranational, ainsi que le renforcement de la responsabilisation mutuelle et des moyens techniques dont dispose l'OMS pour aider les États Membres à mettre en application les principales capacités du RSI (2005) ;

ii) les moyens d'assurer un partage transparent et en temps voulu des informations sur les flambées épidémiques, comme l'a proposé le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 ;

iii) le renforcement des capacités de l'OMS de fournir une assistance technique, notamment pour un accès rapide aux sites où sévissent des flambées épidémiques en prenant dûment en compte et en respectant la souveraineté des États ;

iv) l'établissement d'orientations 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 ; et

v) la révision du processus d'amendements au RSI afin qu'il soit plus souple pour répondre aux évolutions et aux avancées futures.

c) **Financement.** Les États Membres ont reconnu la nécessité de fournir à l'Organisation un financement adéquat et durable, afin que l'OMS puisse jouer un rôle de premier plan et de coordination dans la santé mondiale, comme le prévoit la Constitution de l'OMS. Les États Membres ont également reconnu la nécessité d'investissements nationaux, de mécanismes efficaces et d'un leadership de la part d'autres acteurs, y compris les institutions financières internationales et les institutions de santé mondiale existantes, afin de renforcer la préparation et la riposte aux pandémies, en particulier dans les pays à faibles ressources.

d) **Équité.** Les États Membres conviennent que l'équité est d'une importance cruciale pour la santé mondiale, tant comme principe que comme résultat, et restera une question prioritaire pour le Groupe de travail. Les États Membres ont souligné que l'équité est essentielle, en particulier dans la prévention, la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, notamment lorsqu'il s'agit du renforcement des capacités, de l'accès équitable et en temps voulu aux moyens médicaux de lutte et de leur distribution et de la réduction des obstacles à ceux-ci, ainsi que des questions connexes telles que la recherche-développement, la propriété intellectuelle, le transfert de technologies et l'autonomisation/le renforcement des capacités de fabrication locales et régionales pendant les situations d'urgence de sorte à permettre de mettre au point, de développer et de fournir des moyens de lutte efficaces et d'autres outils et technologies.

13. Comme indiqué précédemment, afin de faciliter et d'accélérer le débat sur les recommandations formulées par les groupes d'examen et groupes d'experts, le Bureau a lancé une enquête pour recueillir les contributions des États Membres et d'autres parties prenantes du Groupe de travail sur les 131 recommandations issues de groupes d'examen/comités indépendants.

14. L'enquête vise à recueillir des contributions qui éclaireront les discussions et orienteront les travaux du Groupe de travail entre février et la présentation de son rapport final en mai 2022 à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Les résultats de l'enquête seront partagés de manière ventilée et transparente tout en respectant le principe de confidentialité des contributions des États Membres et des parties prenantes.

PROPOSITION DE VOIE À SUIVRE ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA CENT CINQUANTIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF À LA SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

15. Le Groupe de travail poursuivra les discussions sur les questions et/ou les recommandations, guidé entre autres par les résultats de l'enquête, afin de proposer des mesures au Secrétariat de l'OMS, aux États Membres et aux acteurs non étatiques, selon le cas, sur une série de questions, notamment :

a) le leadership et la gouvernance, en vue de renforcer les capacités de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et la supervision par les États Membres des travaux de l'OMS en matière de prévention des pandémies, et de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, y compris les systèmes de surveillance et d'alerte rapide ;

b) le renforcement du RSI, en mettant l'accent sur la mise en œuvre, les ressources, les principales capacités et la conformité, y compris les éventuels amendements ciblés au RSI (2005) ainsi que le rôle de l'examen de la préparation universelle en matière de santé ;

c) l'équité dans la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies ;

- d) le renforcement des systèmes de santé, y compris un personnel interdisciplinaire dédié aux urgences sanitaires qui peut être immédiatement déployé et chargé d'identifier les urgences sanitaires et de lancer une riposte précoce ;
- e) le financement, en vue de faire en sorte que l'OMS dispose du niveau adéquat de ressources pour financer ses activités de préparation et de riposte aux urgences sanitaires et de la capacité de mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre à une urgence sanitaire aiguë.

16. Le Groupe de travail poursuivra les discussions sur les recommandations susmentionnées en vue de recenser celles qu'il souhaite retenir pour une action future, et de choisir le mécanisme le plus approprié pour leur mise en œuvre, notamment :

- a) le nouvel instrument international tel qu'il a été convenu par la décision de la deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé ;
- b) le renforcement du RSI (2005), y compris par des amendements ciblés ; et
- c) les outils et mécanismes existants dont dispose l'OMS (par exemple les recommandations qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des travaux techniques réguliers de l'OMS conformément à ses fonctions normatives, moyennant les cadres existants (obligations du Règlement sanitaire international (2005) et résolutions/décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé).

17. Le Groupe de travail soumettra un rapport et des recommandations à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sur la base des résultats des discussions mentionnées aux paragraphes 15 et 16.

18. Le Groupe de travail note également la décision SSA2(5) selon laquelle le processus établi par l'organe intergouvernemental de négociation devrait tenir compte des débats et des conclusions du Groupe de travail, étant entendu que le processus d'élaboration du nouvel instrument et les travaux en cours en application de la résolution WHA74.7 doivent être cohérents entre eux et complémentaires, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre et le renforcement du RSI (2005).

19. Pour faciliter ces discussions, le calendrier proposé des réunions du Groupe de travail est le suivant :

- Février 2022 : à la suite de la première réunion de l'organe intergouvernemental de négociation, réunion du Groupe de travail pour discuter des résultats de l'enquête et élaborer des recommandations pour la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.
- Mars 2022 : discussion complémentaire sur les résultats de l'enquête et élaboration de recommandations pour la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.
- Fin avril/début mai 2022 : Réunion du Groupe de travail pour finaliser le rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

20. En examinant le présent rapport, le Conseil exécutif voudra peut-être fournir des orientations sur la manière dont le Groupe de travail peut affiner davantage ses conclusions ou contribuer à l'établissement d'un consensus entre les États Membres dans ces domaines par le biais de son rapport final à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Le Conseil est invité à fournir des orientations au Groupe de travail sur la manière dont ses travaux ultérieurs d'examen des recommandations peuvent éclairer les travaux relatifs au nouvel organe intergouvernemental de négociation et soutenir les processus dirigés par les États Membres au sein des organes directeurs de l'OMS dans les domaines de la gouvernance et des capacités, du financement, de l'équité et du renforcement du RSI.

ANNEXE

MÉCANISMES POSSIBLES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE CHAQUE RECOMMANDATION¹

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
Recommandations qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des travaux techniques ordinaires de l'OMS conformément à ses fonctions normatives ²	Environ 44 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie.	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion, défense des approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société, et/ou appui aux États Membres en vue de les mettre en œuvre pour renforcer la préparation et la riposte aux pandémies ; • 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 ; • 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 ; • 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 d'assurer la pleine mise en œuvre des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) ; • 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 ; • appui aux processus et mécanismes de coordination des activités techniques, normatives et de gestion du Secrétariat aux trois niveaux de l'Organisation ; 	Environ 65 % des recommandations relevant de cette catégorie sont mises en œuvre au moyen des travaux 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 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	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
		<ul style="list-style-type: none"> allocation de ressources suffisantes aux bureaux de pays de l'OMS pour répondre aux demandes des gouvernements nationaux ; et exercice déterminé des flexibilités qui sont celles du Secrétariat en vertu du Règlement sanitaire international (2005). 		
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)	Environ 19 recommandations pourraient être mises en œuvre immédiatement dans cette catégorie.	<ul style="list-style-type: none"> Pleine mise en œuvre et respect des obligations découlant du Règlement sanitaire international (2005), à la fois par les États Parties et le Secrétariat ; pleine mise en œuvre du programme de travail général de l'OMS ; et 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 des 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 le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.
Recommandations qui peuvent être mises en œuvre en modifiant les cadres existants ou en s'en inspirant (Règlement sanitaire international (2005), résolutions/décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé)	Environ 26 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie.	<ul style="list-style-type: none"> Ajustement ou amendement du Règlement sanitaire international (2005) ; mise en place d'un système mondial de surveillance fondé sur une transparence totale de la part de toutes les parties ; renforcement du financement de l'OMS pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, y compris le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence ; et 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 en s'inspirant des 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.

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
Recommandations qui peuvent être mises en œuvre de manière efficace/optimale par le biais d'un nouvel ou de nouveaux accord(s)/instrument(s) international(aux) de l'OMS	Environ 30 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie.	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement d'une convention-cadre sur les pandémies en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS ; • engagements pris par les États Membres et obligation qui leur incombe 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 ; • adoption d'une approche « Une seule santé » et prise en compte, pour les zoonoses émergentes, des liens entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale ; • financement durable de la préparation et de la riposte aux pandémies ; • échange en temps opportun de documents, y compris de données tirées du séquençage génomique ; • accès équitable et rapide aux moyens de lutte ; y compris les équipements de protection individuelle, les produits de diagnostic, les traitements et les vaccins ; • chaînes d'approvisionnement efficaces et évolutives pour la mise au point et le déploiement rapides de moyens de lutte ; • recherche-développement évolutive et financée pour la mise au point novatrice en temps utile de moyens médicaux de lutte et de leur réglementation ; • transfert de technologie en temps opportun, partage du savoir-faire et/ou octroi de licences volontaires ; et • autonomisation des communautés, renforcement de la société civile et respect des principes relatifs aux droits humains. 		

Mécanisme possible	Nombre de recommandations applicables	Aperçu des recommandations	État d'avancement de la mise en œuvre	Source de la recommandation
Recommandations pouvant s'adresser à des organismes/acteurs externes ou impliquer leur intervention	Environ 12 recommandations pourraient être mises en œuvre dans cette catégorie.	<ul style="list-style-type: none"> • Mandat d'institutions financières internationales ; • création d'organes ou publication de déclarations sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies ; et • mesures à prendre par d'autres organes intergouvernementaux. 		