



Assemblée générale

Distr. générale
4 novembre 2016
Français
Original : anglais

Soixante et onzième session
Point 127 de l'ordre du jour
Santé mondiale et politique étrangère

Santé mondiale et politique étrangère

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre ci-joint le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les enseignements tirés de l'action menée pour faire face aux urgences de santé publique et sur la gestion de précédentes crises internationales ayant eu des conséquences sanitaires, présenté en application de la résolution 70/183 de l'Assemblée générale.

16-19303 (F) 281116 291116



Merçi de recycler 



Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les enseignements tirés de l'action menée pour faire face aux urgences de santé publique et sur la gestion de précédentes crises internationales ayant eu des conséquences sanitaires

Résumé

Le présent rapport donne un aperçu des enseignements tirés de l'action menée pour faire face aux urgences de santé publique et de la gestion de précédentes crises internationales ayant eu des conséquences sanitaires, conformément aux dispositions de la résolution 70/183 de l'Assemblée générale. Il fait la synthèse des expériences récentes et s'appuie sur les conclusions de divers rapports et sur les constatations provenant des évaluations consacrées aux mesures prises pour faire face à la récente épidémie d'Ebola.

I. Introduction

1. Les récentes épidémies et situations d'urgence ayant eu des conséquences sanitaires, en particulier l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest et l'épidémie de virus Zika qui sévit actuellement, ont mis en évidence l'importance que revêtaient la préparation aux situations d'urgence et la capacité d'intervention à l'échelle mondiale. Outre leurs conséquences désastreuses sur la santé des populations, les épidémies et pandémies font peser une grave menace sur la sécurité sanitaire mondiale ainsi que sur le développement et la stabilité économique. La Banque mondiale estime à près de 570 milliards de dollars des États-Unis (0,7 % du revenu mondial) le coût mondial annuel des épidémies considérées comme moyennement graves ou graves.

2. Ces deux dernières années, les pays ont réaffirmé leur volonté de se doter des moyens qui les aideront à prévenir et à détecter les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et à y faire face, conformément aux obligations énoncées dans le Règlement sanitaire international (2005). Les entités régionales et internationales multilatérales ont donné la priorité à l'élargissement de leurs propres capacités d'intervention et à la mise en place de nouveaux accords de coopération. Les ressources financières substantielles qui ont été annoncées permettront de veiller à ce que ces efforts portent leurs fruits et s'inscrivent dans la durée.

3. Il convient de mettre cette dynamique à profit et de veiller à ce que les différentes activités soient définies de manière réfléchie et mises en œuvre aux niveaux local, national et international à la lumière de l'expérience acquise, afin d'être le plus efficace possible. Conformément aux dispositions de la résolution 70/183 de l'Assemblée générale, le présent rapport offre un aperçu des enseignements tirés de l'action menée pour faire face aux urgences de santé publique et de la gestion de précédentes crises internationales ayant eu des conséquences sanitaires, ainsi que des progrès accomplis dans chacun des domaines prioritaires.

II. Études

4. L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a incité à examiner de près l'état de préparation de la communauté internationale et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et leur capacité d'intervention dans des situations de crise sanitaire. Un certain nombre d'études ont été entreprises afin de déterminer les raisons pour lesquelles l'épidémie d'Ebola a atteint un tel niveau de gravité et de définir les mesures correctives et les réformes nécessaires pour éviter que pareille situation se reproduise. Elles présentent les enseignements tirés des interventions passées et jettent un éclairage utile sur les mesures à prendre à tous les niveaux pour se préparer à de futures situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et prévenir leur apparition.

5. Les études ont permis de dresser la liste des difficultés rencontrées dans la lutte contre l'Ebola, mais aussi de souligner la nécessité d'une action internationale coordonnée et d'engagements politiques et financiers durables au plus haut niveau afin d'améliorer l'aptitude de la communauté internationale à faire face aux futures situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires. Elles montrent que l'existence de systèmes de santé nationaux opérationnels, résilients et dotés de

mécanismes de prestation de services et de financement, de ressources humaines, d'infrastructures et de systèmes de gestion de l'information et du flux logistique permettant de détecter les risques sanitaires aux niveaux national et infranational et de prendre des mesures appropriées est fondamentale pour ce qui est de la préparation et de l'action face à une épidémie ou à une situation d'urgence. Ces études ont mis en évidence le rôle décisif que joue l'OMS en matière d'encadrement, d'appui technique et de coordination de la lutte contre les épidémies et les situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, y compris les catastrophes naturelles et les conflits.

6. Le présent rapport fait la synthèse des expériences récentes et s'appuie notamment sur les conclusions énoncées dans les documents ci-dessous :

a) Le rapport du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires créé par le Secrétaire général (A/70/723);

b) Le rapport du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola¹ demandé par le Conseil exécutif de l'OMS;

c) Les rapports du Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence² créé par le Directeur général de l'OMS;

d) Le rapport du Secrétaire général consacré à l'examen des enseignements tirés des activités de coordination menées par la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (A/70/737 et Corr.1);

e) Le rapport du Comité d'examen du rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte³;

f) Le rapport du Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola⁴ créé conjointement par le Harvard Global Health Institute et la London School of Hygiene and Tropical Medicine;

g) Le rapport de la Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir⁵ constituée par l'Académie nationale de médecine des États-Unis;

h) L'article intitulé « Toward a Common Secure Future: Four Global Commissions in the Wake of Ebola »⁶.

¹ Voir <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report-fr.pdf?ua=1> (consulté le 2 mai 2016).

² Pour plus d'informations concernant le mandat, la composition et les rapports du Groupe consultatif, voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/fr/ (consulté le 2 mai 2016).

³ Voir http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf (consulté le 16 mai 2016).

⁴ Suerie Moon *et al.*, « Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic: report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola », *Lancet*, vol. 386, n° 10009, 28 novembre 2015, p. 2204-2221. Disponible à l'adresse <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2815%2900946-0.pdf> (consulté le 2 mai 2016).

⁵ Voir <http://www.nap.edu/catalog/21891/the-neglected-dimension-of-global-security-a-framework-to-counter> (consulté le 2 mai 2016).

⁶ Lawrence O. Gostin *et al.*, « Toward a common secure future: four global commissions in the wake of Ebola », *PLoS Med*, vol. 13, n° 5, 2016.

III. Des systèmes de santé nationaux opérationnels et résilients

7. La population et le personnel de santé national et infranational sont souvent les premiers à détecter les crises sanitaires et à y faire face. Toutes les études et évaluations montrent combien il importe de disposer de systèmes de santé opérationnels et résilients au niveau national pour pouvoir prendre des mesures efficaces tout au long du cycle de gestion des risques sanitaires. L'intégration des fonctions de sécurité sanitaire dans le système de santé accroît l'efficacité et la pérennité de la préparation et de la capacité d'intervention d'un pays, tout en renforçant le système de santé dans son ensemble, favorisant ainsi une couverture sanitaire universelle et la réalisation des objectifs de développement durable.

8. La communauté internationale a consacré le rôle central des systèmes nationaux dans la gestion des risques en situation d'urgence il y a plus de 10 ans lors des négociations du Règlement sanitaire international (2005). Le Règlement, qui a force obligatoire dans 196 pays, a pour objet de prévenir la propagation internationale des maladies, de s'en protéger, de la maîtriser et d'y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Sa portée couvre une pathologie humaine ou une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain.

9. En vertu de ce Règlement, chaque État partie est tenu de réunir, de renforcer et de maintenir les capacités nécessaires pour détecter, évaluer et signaler certains événements représentant un risque de santé publique ou susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, et d'y répondre rapidement. Le Règlement prévoit également que les pays signalent à l'OMS certaines flambées de maladies et certains événements de santé publique, et définit des procédures devant être suivies par l'Organisation afin d'assurer la sécurité sanitaire mondiale.

10. Toutefois, de nombreux pays n'ont pas été en mesure de se doter des moyens prévus par le Règlement. Trois ans avant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, un examen de la mise en œuvre du Règlement avait mis en évidence les lacunes existant en matière de santé publique aux niveaux national et local⁷.

11. Les pays doivent faire leur le Règlement sanitaire international (2005), lui donner la priorité et mettre en place toutes les capacités essentielles, notamment des moyens de surveillance, de détection et de riposte efficaces. Il sera nécessaire, à cet égard, d'augmenter les moyens financiers et d'intensifier la collaboration entre les pays et les organismes de développement. Le renforcement des capacités dans les pays les plus démunis devra aller de pair avec le renforcement général du système de santé.

12. L'établissement d'un cycle d'évaluation, d'action et de réévaluation sera crucial si l'on veut garantir le renforcement et le maintien des capacités. L'OMS, en collaboration avec ses partenaires et au moyen d'initiatives telles que le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, a mis au point un Outil d'évaluation

⁷ Voir le document A64/10 de l'OMS intitulé « Application du Règlement sanitaire international (2005) : rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009 », disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-fr.pdf.

extérieure conjointe du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005)⁸.

IV. Nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire

13. Si les résultats obtenus par l'OMS dans la lutte contre l'Ebola ont été salués, ses déficiences ont également été largement débattues. Néanmoins, le rôle décisif que joue l'Organisation en matière d'encadrement, d'appui technique et de coordination des interventions en cas d'épidémies ou de situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, y compris les catastrophes naturelles et les conflits, a été unanimement salué dans toutes les études, dans lesquelles il est par ailleurs recommandé à l'OMS de renforcer ses capacités d'intervention en cas de situation d'urgence afin d'être prête à répondre aux crises sanitaires et de devenir l'Organisation dont le monde a besoin et qu'il appelle de ses vœux.

14. Déterminée à amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, l'OMS compte parmi ses fonctions principales celle de fournir une assistance technique appropriée et une aide dans les cas d'urgence. Pour s'acquitter de ce mandat, elle doit être dotée de capacités opérationnelles qui lui permettent de diriger et d'appuyer les préparatifs et les interventions en cas d'épidémie ou de situation d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

15. L'OMS a donc instauré un Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, qui lui permet de disposer de capacités opérationnelles en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence humanitaire et de compléter ainsi son rôle technique et normatif traditionnel. Destiné à accélérer et rendre plus prévisible l'action de l'Organisation dans les situations d'urgence, moyennant une démarche tenant compte de l'ensemble des menaces, favorisant l'action collective et englobant les activités de préparation, de riposte et de relèvement rapide, le Programme représente une évolution majeure.

16. Dans le cadre du Programme, l'OMS étendra son action à l'ensemble du cycle de gestion des risques et viendra en aide aux personnes à risque ou touchées par des épidémies et d'autres situations d'urgence, faisant face pour ce faire à tous les risques sanitaires de manière prévisible, efficace, fiable, modulable et responsable.

V. Amélioration de la coordination

17. La communauté internationale a mis en place des mécanismes de coordination de façon à garantir l'efficacité des interventions en situation d'urgence, en particulier le Comité permanent interorganisations pour la reconstruction et le relèvement des zones sinistrées par suite de guerres ou de catastrophes, créé en 1992 en application de la résolution 46/182 de l'Assemblée générale sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies, qui constitue le principal mécanisme de coordination interorganisations dans ce domaine. Ce mécanisme unique en son genre réunit les

⁸ Voir http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208174/1/9789242510171_fre.pdf?ua=1.

principaux organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de l'action humanitaire.

18. Le Comité a renforcé les capacités d'intervention au niveau mondial grâce à une répartition des tâches, qui se caractérise par une approche sectorielle de l'aide humanitaire. Toutefois, les membres et les partenaires du Comité n'ont qu'une expérience limitée de la gestion des risques infectieux dans le cadre de crises sanitaires. Dans un contexte où la communauté humanitaire avait déjà été mise à rude épreuve par plusieurs urgences de niveau 3, ce manque d'expérience explique que la plupart des groupes sectoriels n'aient pas été activés pendant l'épidémie d'Ebola, bien que celle-ci ait été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par le Directeur général de l'OMS.

19. L'OMS et les intervenants de première ligne ont été dépassés par la vitesse à laquelle le virus Ebola s'est propagé en Afrique de l'Ouest alors qu'ils s'efforçaient de mettre en place des moyens logistiques, médicaux et matériels pour en freiner la progression. En conséquence, en septembre 2014, le Secrétaire général a créé la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), la toute première mission sanitaire d'urgence des Nations Unies, afin de coordonner l'aide internationale apportée aux interventions menées sur le plan national.

20. Après la clôture de la MINUAUCE, certains étaient d'avis que des améliorations auraient pu être apportées à la mise en œuvre du mandat et à la structure de la Mission. Toutefois, il a également été noté que les avantages stratégiques de la Mission – direction des opérations, facilitation, logistique et financement immédiat – avaient apporté une valeur ajoutée notable à l'intervention. De nombreuses études ont mis en évidence l'intérêt d'un modèle de mission amélioré et rationalisé, qui associerait des éléments essentiels (des ressources disponibles immédiatement, une direction dotée de moyens d'action et un appui logistique) à une présence structurelle légère s'appuyant sur les capacités nationales et les mécanismes de coordination de l'action humanitaire existants. Cela permettrait au système des Nations Unies d'adapter ses systèmes d'intervention et de coordination opérationnelle aux particularités des crises sanitaires, à mesure que celles-ci évoluent.

21. En juillet 2016, le Comité permanent interorganisations a décidé que l'OMS et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires du Secrétariat de l'ONU prendraient la direction d'un processus visant à élargir et à adapter les mécanismes de gestion des crises humanitaires du Comité afin de mieux coordonner la lutte contre les épidémies de grande ampleur en tenant compte des particularités et des difficultés inhérentes à la gestion des risques infectieux. Le Groupe des directeurs de programmes d'aide d'urgence du Comité a examiné les nouveaux modes opératoires normalisés pour la gestion des risques infectieux et les responsables du Comité les évalueront au début de décembre 2016.

VI. Un financement durable, évolutif et fiable

22. Le financement de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention en cas d'épidémies et de pandémies est au centre du débat international sur la réforme de la gestion des urgences sanitaires. La mise en place d'un système de détection et de gestion des crises sanitaires plus efficace aux niveaux national, régional et international exigera un financement substantiel et durable. Les efforts

consentis seront néanmoins modestes au regard des bénéficiaires qui en découleront, puisqu'ils éviteront les pertes financières potentiellement dévastatrices résultant des crises de santé publique.

23. Au niveau national, le financement constitue l'un des principaux obstacles au renforcement des capacités prescrites par le Règlement sanitaire international (2005). Si tous les pays ont été encouragés à consacrer une part plus importante de leur budget national au secteur de la santé, notamment au renforcement des principales capacités, les évaluations suggèrent que nombre d'entre eux auront besoin d'une aide internationale majeure pour y parvenir. Dans ce contexte, les pays partenaires du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale se sont engagés à aider 30 pays à étoffer leurs capacités essentielles ainsi que d'autres aspects liés aux systèmes de santé. Les ministres de la santé du Groupe des Sept sont convenus d'offrir une aide à 76 pays, notamment les pays d'Afrique de l'Ouest, aux fins de l'application du Règlement (2005) au cours des cinq années à venir, notamment dans le cadre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et de ses objectifs communs et d'autres initiatives multilatérales ».

24. À l'appui des efforts consentis pour financer la préparation, l'OMS et le Groupe de la Banque mondiale ont été invités à collaborer avec les différents partenaires afin de mobiliser de nouveaux soutiens financiers et techniques de sorte que tous les pays participant à l'examen périodique de la conformité au Règlement sanitaire international (2005) bénéficient d'un appui financier garanti et adapté à leurs besoins. Le travail se poursuit dans ce domaine.

25. De l'avis général, l'OMS devra faire face à de gros besoins de financement dans deux grands domaines. En premier lieu, il faudra qu'elle dispose de ressources suffisantes à l'appui de son nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Même si tous les pays se dotaient des capacités essentielles, il faudrait pouvoir compter sur de solides moyens opérationnels centralisés pour intervenir rapidement en cas d'épidémies graves ne pouvant être maîtrisées par un seul pays. À cet égard, l'OMS a recensé les ressources qu'il faudrait mobiliser pour financer l'ensemble des éléments prévus dans le cadre du nouveau Programme. Un financement durable et fiable exigera d'accroître les ressources de base consacrées à la gestion des urgences sanitaires; cela sera l'occasion pour l'OMS de mettre l'accent sur ses fonctions d'intervention d'urgence lors des dialogues sur le financement, qui l'ont déjà aidé à disposer d'une assise plus solide lors de chaque exercice biennal.

26. Certaines études ont également montré que l'OMS avait besoin de ressources pour financer ses interventions d'urgence. Il y a peu encore, ces interventions étaient exclusivement financées par des contributions volontaires, car les ressources ordinaires immédiatement disponibles étaient très insuffisantes, ce qui pouvait nuire à la coordination et retarder l'acheminement de l'aide. Pour combler cette lacune, les États membres de l'OMS ont créé le Fonds de réserve pour les situations d'urgence en 2015, espérant le doter de 100 millions de dollars. En septembre 2016, les annonces de contributions et les contributions effectives au Fonds s'élevaient à 31,5 millions de dollars.

27. Enfin, les différentes études ont révélé que les donateurs délaissaient les interventions au niveau national. Il a été noté, en particulier, qu'il était presque impossible de mobiliser rapidement des fonds en cas d'épidémie particulièrement grave. Pour combler cette lacune, la Banque mondiale a mis sur pied un mécanisme

de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies, combinant des instruments de financement à taux réduit et des systèmes d'assurance novateurs afin de mettre des fonds à la disposition des pays touchés dès que les critères de déclaration d'une épidémie sont remplis, ce qui permet de débloquer une aide financière au début d'une crise.

VII. Nouvelles plateformes de recherche et d'innovation

28. Il est essentiel de disposer de mesures de protection efficaces (vaccins, traitements, tests diagnostiques, etc.) pour prévenir les épidémies de maladies transmissibles et y faire face. Toutefois, les modèles de recherche-développement actuellement en vigueur dans le secteur médical sont axés sur le marché et ne prennent pas en compte les maladies sporadiques ou imprévisibles, en particulier lorsqu'elles se produisent dans des pays qui investissent peu dans les infrastructures et les services de santé. Moins de 2 % des 214 milliards de dollars consacrés en 2010 à la recherche-développement dans le monde dans le domaine de la santé ont été alloués aux maladies indigentes. Les difficultés sont encore plus importantes dans le cas de maladies nouvelles telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et l'infection par le virus Nipah. Le problème est apparu au grand jour dès le début de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, lorsqu'il est devenu évident que la communauté internationale ne disposait pas de mécanismes d'intervention qui auraient permis de diagnostiquer rapidement la maladie chez l'homme et de la prévenir ou de la traiter de façon efficace et sûre. Les vaccins ou traitements, lorsqu'ils existent, sont souvent inaccessibles ou trop chers pour les populations vulnérables.

29. Le secrétariat de l'OMS, en consultation avec les États membres et les parties prenantes concernées, a entrepris d'élaborer un schéma directeur visant à accélérer la recherche-développement en cas d'épidémies ou d'urgences sanitaires pour lesquelles les solutions ou les mesures sont inexistantes ou insuffisantes. Le schéma directeur aidera à recenser les options de sorte que l'on puisse mobiliser rapidement les moyens (tels que médicaments, vaccins, tests diagnostiques et interventions comportementales) de faire face à la prochaine menace de maladie infectieuse, et que l'infrastructure de recherche médicale mondiale soit prête à intervenir immédiatement en cas d'urgence sanitaire.

30. Des parties prenantes représentant les organisations internationales, les gouvernements, le secteur industriel, les fondations de recherche-développement publiques et philanthropiques, les milieux universitaires, les organisations non gouvernementales et les groupes de la société civile sont convenues, lors de la réunion annuelle du Forum économique mondial tenue à Davos (Suisse) en 2016, d'étudier de nouveaux moyens de stimuler l'innovation dans le domaine des vaccins afin de lutter contre les menaces pesant sur la santé publique et de mettre en place la Coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies, conformément au schéma directeur de l'OMS en matière de recherche-développement.

31. Parmi les engagements pris lors de la sixième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD VI), qui s'est tenue à Nairobi en août 2016, la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont annoncé une contribution de 25 milliards de dollars, et le Japon a fait part de son intention de verser 1,1 milliard de dollars à des

organismes tels que l'OMS, la Banque mondiale, le Fonds mondial et l'Alliance Gavi.

VIII. Conclusions

32. Les enseignements tirés de la crise de l'Ebola et de précédentes situations d'urgence ayant eu des conséquences sanitaires montrent bien l'importance que revêt une préparation adéquate aux niveaux national et mondial en tant que fondement indispensable d'une intervention prévisible, modulable et responsable. Les recommandations qui en découlent (voir l'annexe) visent à structurer les efforts collectifs aux niveaux national et international afin que le monde soit mieux à même de détecter et de gérer plus efficacement les futures crises sanitaires.

33. L'Assemblée générale est invitée à prendre note du présent rapport.

Annexe

Recommandations relatives au système de gestion des urgences sanitaires de l'Organisation mondiale de la Santé et mesures prises par celle-ci

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|--|--|---|--|
| Création à l'OMS d'une structure chargée du cycle de gestion des situations d'urgence et des risques de flambées épidémiques | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola ^a | L'OMS doit créer un centre pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, qui s'appuiera sur deux domaines de travail actuellement distincts : l'action humanitaire et la lutte contre les épidémies. Ce centre mettra en place de nouvelles structures et procédures de façon à réunir les capacités de préparation et de riposte optimales. Il faut que l'OMS instaure une culture institutionnelle qui accrédite son rôle dans la préparation et la riposte aux urgences. | Document EB138/55, par. 5 à 8 ^b , déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 2 à 5 ^c , rapport de situation, par. 8 à 13 ^d , et document A69/30, par. 2 à 4 ^e |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence ^f | <i>Premier rapport</i> : L'OMS doit sans délai établir un programme mondial centralisé pour la gestion des flambées et des situations d'urgence. | |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires ^g | L'OMS doit immédiatement renforcer sa direction et se doter de moyens opérationnels efficaces unifiés sous un même toit. Le Groupe de haut niveau suggère qu'un tel programme devienne un centre pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence doté d'une autorité de commandement et de contrôle. | Compte tenu des apports des États membres, le Directeur général a opté pour l'élaboration d'un programme plutôt que pour la création d'un centre. Cela signifie l'intégration complète des activités de l'OMS dans le cycle de gestion des urgences. |
| | Comité d'examen du rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte ^h | Il convient de créer une structure hiérarchisée de riposte aux situations d'urgence, qui soit étroitement liée aux partenaires intérieurs et extérieurs et dotée de structures et activités claires et bien établies concernant la supervision, la responsabilité effective et la direction. | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|--|--|
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola ⁱ | L'OMS doit créer un centre unifié pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence doté de responsabilités claires, de moyens adéquats et de solides chaînes de responsabilité. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir ^j | D'ici à la fin de 2016, l'OMS doit créer un centre pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, dont les activités doivent être menées au niveau du siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays, en vue de diriger l'action entreprise à l'échelle mondiale dans les domaines de la préparation et de la riposte aux épidémies. | |
| Définition de filières hiérarchiques et de chaînes de responsabilité claires dans la structure d'urgence sanitaire de l'OMS | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | En cas de situation d'urgence, la responsabilité opérationnelle incombe entièrement à la direction du centre. | EB138/55, par. 12 et 13, déclaration du Directeur général, par. 5 et 6, rapport de situation, par. 10 à 12, et document A69/30, par. 5 à 8 |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <i>Premier rapport</i> : Le Directeur général doit engager les consultations voulues avec le Groupe de la politique mondiale sur les questions de situations d'urgence et d'épidémie. Le Directeur exécutif est chargé de la gestion centralisée du budget et des ressources humaines du programme et en assume la responsabilité. <i>Deuxième rapport</i> : Concernant la filière hiérarchique dans la gestion des incidents : a) À l'OMS les activités de gestion des incidents incombent en dernier ressort au Directeur général. ... | |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | e) L'OMS doit renforcer les capacités de son personnel en matière de coordination et de riposte humanitaires pour qu'il puisse intervenir efficacement dans le système de gestion des incidents. • Ce centre doit être la structure de commandement et de contrôle en cas d'urgence sanitaire, et être doté de filières hiérarchiques claires dans l'organisation. • En cas de crise sanitaire, le centre pilote l'intervention du groupe de responsabilité sectorielle Santé et coopère étroitement avec les gouvernements et les autres acteurs. | Le Directeur général délègue la supervision et la gestion des crises de niveau 2 au Directeur exécutif ou au Directeur régional concerné, en fonction de la nature de l'urgence sanitaire et de l'ampleur du soutien international |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Il faut, en présence d'une épidémie de niveau 2 ou 3 non encore déclarée urgence d'ordre humanitaire, organiser une filière hiérarchique bien définie dans l'ensemble du système des Nations Unies. | coordonné qui est nécessaire. |
| | Comité d'examen du rôle du Règlement sanitaire international | L'OMS doit établir un programme multiniveaux, fort, décisif et responsable tout en préservant la solidité des relations de travail que les États parties entretiennent avec les bureaux de pays et les bureaux régionaux. | |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | L'OMS doit définir clairement des filières hiérarchiques opérationnelles en partant du siège jusqu'aux régions et aux pays. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | L'OMS doit fusionner les fonctions de sécurité et d'urgence sanitaires et les intégrer dans la structure de commandement et de contrôle du centre. Les directeurs régionaux superviseront indirectement les fonctions régionales d'un point de vue géographique. Des systèmes comparables et contextualisés doivent être mis sur pied au niveau national. | |
| Garantie du financement de la structure de gestion des urgences sanitaires de l'OMS | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | Lors des réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif qui se tiendront en 2016, les États membres doivent envisager de délaissier leur politique de croissance nominale nulle et augmenter de 5 % le montant des contributions statutaires. | Document EB138/55, par. 18, rapport de situation, par. 19 à 22, et document A69/30, par. 20 à 22 |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p><i>Premier rapport</i> : Le Programme aura besoin d'un financement stable.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : La transformation à laquelle il faut procéder pour que l'OMS exerce ses fonctions essentielles lors de flambées et de situations d'urgence sera impossible sans une augmentation sensible des ressources humaines et financières.</p> <p>...</p> | |
| | | L'OMS doit utiliser les ressources existantes de façon rationnelle et définir un ordre de priorité, articuler les liens entre ressources et réalisations, définir des niveaux de référence pour évaluer les progrès et établir des procédures permettant de suivre les dépenses de manière rigoureuse. | Pour l'exercice biennal 2016-2017, il n'y a pas de demande d'augmentation du montant des |

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|---|--|---|--|
| | | L'OMS doit envisager de nouveaux moyens de collaborer avec différents donateurs et parties prenantes. | contributions statutaires, et il n'y aura pas non plus de changements pour l'exercice biennal 2018-2019 pour les catégories 1, 2, 3, 4 et 6. |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Le centre doit être financé au moyen de contributions statutaires. Il faut que les États membres augmentent d'au moins 10 % le montant de leurs contributions statutaires, et que 10 % de l'ensemble des contributions volontaires versées à l'OMS, au-delà des dépenses d'appui au programme, soient consacrés au financement du centre. Le centre doit également avoir accès au mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies de la Banque mondiale, si le besoin s'en fait sentir. | |
| | Comité d'examen du rôle du Règlement sanitaire international | La riposte aux situations d'urgence et le respect du Règlement sanitaire international doivent rester une priorité et les ressources être allouées de façon adaptée pour que le nouveau programme porte rapidement ses fruits. Dès 2017, il importe que les contributions au budget de base de l'OMS augmentent de façon à permettre l'établissement d'un programme efficace d'évaluation des risques, de gestion des risques et de communication sur les risques pour les urgences sanitaires. | |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | Le budget du centre doit être protégé et alimenté de façon adéquate au moyen d'un fonds autorenouvelable. Celui-ci décaisse immédiatement les montants nécessaires afin de faciliter l'intensification rapide des interventions en cas de crise, et doit être réapprovisionné de façon à appuyer les mesures prises pour lutter contre la crise ayant motivé les décaissements et se préparer à la prochaine. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé doit fixer le montant de l'augmentation des contributions des États membres au budget de base de l'OMS de sorte que le centre soit financé de façon durable. | |
| Création, financement et gestion d'un fonds de réserve de l'OMS | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | Les États membres et les partenaires devraient contribuer immédiatement au fonds de réserve, dont le montant cible, intégralement financé par des contributions volontaires, s'élève à 100 millions de dollars. | Document EB138/55, par. 11, rapport de situation, par. 7 à 23, et document A69/30, par. 11, 17, 19 et 21 |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|--|--|---|---|
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <i>Deuxième rapport</i> : Pour le financement des opérations d'urgence, l'OMS doit tirer le meilleur parti des dispositifs de financement existants comme le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires des Nations Unies et s'attacher activement à ce que le montant cible fixé pour le fonds de réserve pour les situations d'urgence soit atteint. | |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Les États membres doivent financer le fonds de réserve de l'OMS à hauteur de 300 millions de dollars avant la fin de 2016. Les États membres doivent financer intégralement le fonds de réserve selon le barème actuel des contributions et le réapprovisionner immédiatement quand il y a lieu, ce qui permettra d'assurer un financement prévisible. Les ressources du fonds doivent également être mises à la disposition des autres intervenants en cas de crise sanitaire. | Le Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola n'a rien dit sur ce sujet. |
| | Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international | Dès 2017, il convient de relever le montant des contributions versées à l'OMS, pour permettre la création d'un programme consacré aux situations d'urgence sanitaire, comprenant notamment un fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Avant la fin de 2016, l'OMS doit créer un fonds de réserve et le financer à hauteur de 100 millions de dollars de façon à faciliter le déploiement rapide des capacités de riposte aux situations d'urgence; le fonds sera alimenté par des contributions ponctuelles ou par des versements qui seront proportionnels au montant des contributions fixé pour les États membres. | |
| Choix d'un chef de file pour la structure d'urgence sanitaire de l'OMS | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | Le dirigeant de la structure doit avoir de solides qualités de chef, être un stratège ayant des compétences politiques et diplomatiques, des qualités d'organisateur et de gestionnaire ainsi que des capacités de gestion de crise, être capable de prendre de bonnes décisions rapidement, savoir quand passer à une intervention rapide et être capable d'assurer la coordination avec les partenaires. L'avis de vacance de poste doit être diffusé. | Déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 3 à 11, et document A69/30, par. 5 |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|--|--|---|--|
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <i>Premier rapport</i> : Le programme doit être placé sous l'autorité d'un directeur exécutif ayant rang de Directeur général adjoint et relevant du Directeur général. | Le Groupe de haut niveau de l'action mondiale face aux crises sanitaires et le Comité d'examen du Règlement sanitaire international n'ont rien dit sur ce sujet. |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | Le centre doit avoir son propre directeur exécutif, qui rendra des comptes à la fois à un conseil d'administration séparé et au Directeur général de l'OMS. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Un directeur exécutif ayant rang de Directeur général adjoint doit diriger le centre et le poste doit être pourvu dans le cadre d'une procédure de recrutement ouverte à laquelle les candidats extérieurs peuvent participer. | |
| Mise en place de systèmes adaptés, de modalités de fonctionnement et de modes opératoires normalisés pour la structure de riposte aux situations d'urgence | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | Le centre doit mettre en place de nouvelles structures et procédures de façon à se doter des capacités de préparation et de riposte optimales. Il aura besoin de systèmes et de processus simplifiés dans les domaines de l'administration, de la gestion des ressources humaines et des achats, qui faciliteront une action et un déploiement rapides. | Document EB138/55, par. 14 et 15, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 5 et 7, et document A69/30, par. 2 à 4 Le Groupe de haut niveau, le Comité d'examen du Règlement sanitaire international et la Commission n'ont rien dit sur ce sujet. |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <i>Premier rapport</i> : L'OMS doit sans délai aménager son système de gestion des ressources humaines et adapter ses modalités de gestion du financement de façon à pouvoir intervenir rapidement le cas échéant. <i>Deuxième rapport</i> : L'OMS doit mettre au point des modalités qui conviennent à l'action qu'elle mène lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence et qui lui permettent d'atteindre les niveaux cibles pour ce qui est des ressources humaines et de la gestion financière. Il est indispensable d'apporter des changements de fond de façon à ne pas avoir de regret. | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|---|---|
| Exercice d'un contrôle véritablement indépendant des activités de l'OMS dans la gestion des risques d'urgence | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | L'OMS, par l'intermédiaire du Directeur général, doit immédiatement constituer un conseil indépendant chargé de superviser le centre. Ce conseil doit orienter la mise en place du centre et faire rapport sur les progrès accomplis au Conseil exécutif, à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Son président doit remettre un rapport annuel sur la sécurité sanitaire mondiale au Conseil exécutif, à l'Assemblée mondiale de la Santé et à l'Assemblée générale. | Document EB138/55, par. 16, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 14, et document A69/30, par. 13 et 14 |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p><i>Premier rapport</i> : Le Directeur général doit créer un organe de contrôle externe et indépendant qui sera chargé de suivre les résultats obtenus par le programme en se servant des données de référence choisies à cette intention.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : Observations sur les caractéristiques que doit avoir l'organe de contrôle indépendant :</p> <p>a) <i>Composition</i> : Les membres de l'organe doivent avoir des compétences techniques dans les domaines qui intéressent le programme. La composition de l'organe doit être multisectorielle : pourraient y être représentés les États membres, les donateurs, les organisations non gouvernementales et la société civile, le secteur privé et le système des Nations Unies. Les membres exerceraient leurs responsabilités individuellement et en toute indépendance;</p> <p>b) <i>Fonctions</i> : L'organe pourrait notamment suivre la mise en œuvre du programme et formuler des conseils sur la question, examiner dans quelle mesure les ressources dont dispose le programme sont suffisantes, suivre la manière dont les enseignements tirés de l'expérience orientent le programme et formuler des observations sur le renforcement des systèmes de santé et la sécurité sanitaire mondiale;</p> <p>c) <i>Rapports</i> : Là où les procédures des organes directeurs de l'Organisation des Nations Unies et de l'OMS ne prévoient pas la présentation directe de rapports par l'organe de contrôle, l'OMS pourra tenir compte desdits rapports dans les rapports qu'elle établit elle-même à l'intention des organes directeurs.</p> | <p>Le Comité consultatif indépendant de surveillance s'est réuni pour la première fois le 5 mai 2016. Il s'est réuni de nouveau les 4 et 5 juillet et le 1^{er} septembre 2016.</p> <p>Le Comité d'examen du Règlement sanitaire international n'a rien dit sur ce sujet.</p> |

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|--|--|---|---|
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Le centre doit être piloté par un conseil consultatif composé de représentants d'autres organismes des Nations Unies chargés des interventions en cas d'urgence, de gouvernements, d'ONG du secteur de la santé et d'autres partenaires institutionnels, afin de susciter la contribution du plus grand nombre aux évaluations de situation établies par le centre et de prévenir toutes erreurs d'appréciation et l'ingérence politique. Les membres du conseil consultatif doivent avoir accès aux données de surveillance de l'OMS et formuler un avis sur les évaluations et interventions du centre. | |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | Le Directeur exécutif doit répondre des résultats conjointement à un Conseil d'administration séparé et au Directeur général. Le Conseil doit comprendre une large représentation des gouvernements de chaque région de l'OMS, des experts scientifiques – notamment en matière de santé animale, des intervenants opérationnels de tous les secteurs et des bailleurs de fonds. Lorsque l'analyse des risques du centre laisse penser qu'il faut entreprendre une action coordonnée au niveau international, le Directeur exécutif doit en informer immédiatement le Conseil et prendre des mesures appropriées. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Le Directeur exécutif doit rendre compte à un conseil de direction technique multidisciplinaire composé sur la base du mérite. Ce conseil doit être présidé par le Directeur général, qui en désigne les membres en raison de leur expertise technique uniquement et non pour qu'ils représentent les États membres. Les membres doivent venir de différents pays, régions et secteurs, notamment des organisations de la société civile, du milieu universitaire et du secteur privé. Le conseil de direction technique doit également inclure des représentants de l'Organisation des Nations Unies et éventuellement de la Banque mondiale de sorte que l'action de l'OMS bénéficie d'une coopération et d'un appui multisectoriels. | |
| Coordination des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | Il est nécessaire de mettre en place une capacité de réserve à l'OMS et chez ses partenaires, notamment le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie, et de s'accorder par avance sur les modalités concernant les | Document EB138/55 ^k , par. 7, rapport de situation, par. 15, et document A69/30, |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|--|--|---|--------------------------|
| d'urgence dans le cadre de la structure de l'OMS gérant les situations d'urgence sanitaire | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p>équipes d'intervention médicale. Le personnel de santé affecté aux urgences mondiales doit être sélectionné, pleinement formé, disponible et bien connaître son rôle.</p> <p><i>Premier rapport</i> : Il convient de renforcer le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie en formant les membres par équipes et en les faisant participer aux estimations communes des risques, afin de faciliter leur déploiement rapide. L'OMS doit établir de nouveaux accords et de nouveaux partenariats afin de pouvoir intégrer le personnel de ses partenaires. Les réseaux d'expertise existants doivent être utilisés de manière plus efficace et prévisible.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : L'OMS doit évaluer les partenaires qui contribuent aux ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence; elle doit recenser le personnel national, établir des relations avec lui et le soutenir en lui fournissant formation et assistance technique. L'OMS est responsable de la coordination internationale des intervenants dans le domaine de la santé et doit s'assurer qu'ils respectent les normes communes lors de leur déploiement. Elle doit renforcer l'appui logistique apporté aux réseaux qu'elle déploie ainsi que définir et promouvoir des normes communes pour les interventions sanitaires, la mise en commun de l'information et le traitement des données personnelles de santé.</p> | par. 15 et 18 |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Le centre est doté d'un service de gestion du déploiement du personnel (notamment pour le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie et les équipes d'intervention médicale), qui coordonne les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence et déploie experts et équipes d'intervention en fonction des besoins. | |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | L'OMS doit renforcer ses partenariats avec le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie, les organisations de la société civile et les principales parties prenantes du secteur privé afin d'étoffer ses capacités de surveillance, d'évaluation des risques et de communication relative aux risques. Elle doit recenser le | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|--|---|
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | <p>personnel médical militaire prêt à être déployé, dans le cadre de l'accord avec le pays hôte, pour fournir des soins médicaux au personnel de santé civil lors d'importantes flambées de maladies infectieuses. Les équipes ainsi constituées doivent être disponibles dans toutes les régions de l'OMS. Ce faisant, l'OMS doit veiller à la cohérence avec l'action qu'elle mène en ce qui concerne les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence.</p> <p>Le centre doit être en mesure de rassembler les meilleures connaissances disponibles dans le monde sur la lutte contre les risques de maladie. Il lui faut développer des protocoles, se faire des relations et négocier des accords avec les gouvernements et ses partenaires de façon à accélérer la mobilisation, notamment en renforçant les capacités dans les pays en développement afin d'améliorer les interventions à l'échelle nationale et la participation à l'échelle internationale. Il doit établir des normes pour la certification des intervenants en cas de crise. Il peut s'agir d'experts en communication ou de logisticiens comme de chirurgiens et de gestionnaires.</p> | |
| Renforcement des capacités de l'OMS aux fins de l'évaluation indépendante et fiable des risques et de la gestion et de la mise en commun de l'information | <p>Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir</p> <p>Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola</p> <p>Groupe consultatif sur la réforme de l'action de</p> | <p>Le centre doit coordonner les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence, et renforcer et étendre le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie en y intégrant des capacités nationales, régionales et mondiales afin d'éviter qu'il ne dépende d'un groupe trop restreint de partenaires.</p> <p>Il faut renforcer l'OMS à tous les niveaux afin d'améliorer sa capacité de jauger les risques sanitaires de manière indépendante et de déclarer des situations d'urgence sanitaire. L'Organisation doit redevenir l'organisme qui fait autorité en la matière. Elle doit remplir son rôle, qui consiste à informer de manière rapide, complète et exacte les gouvernements et le public sur l'étendue et la gravité d'une flambée épidémique.</p> <p><i>Premier rapport</i> : L'OMS doit procéder à des évaluations des risques indépendantes et exhaustives afin d'aider les pays à se préparer et à agir lors de flambées et de situations d'urgence.</p> | EB138/55, par. 7, 10 et 11, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 5 et 6, et document A69/30, par. 2 à 4 |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|----------------------------|--|--|--------------------------|
| | l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | Elle devra pour cela collaborer avec les autorités des pays touchés et ses partenaires afin de déterminer le niveau d'alerte nécessaire, les mesures à prendre et la manière de communiquer sur les risques. Dans les pays où les autorités nationales ne sont pas en mesure de participer, l'OMS remplira ces fonctions avec les parties prenantes locales, nationales et internationales. | |
| | | <i>Deuxième rapport</i> : La conduite indépendante d'évaluations des risques est une fonction essentielle du Programme. Ces évaluations doivent être menées à tous les niveaux de l'OMS et constituent une capacité de base dont doivent être dotés tous les États soumis au Règlement sanitaire international. Le Directeur général doit pouvoir mener une évaluation des risques indépendante. | |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Le centre doit arrêter un protocole transparent de déclenchement immédiat des interventions en cas d'épidémie et susciter une action politique en présence de toute entrave à l'action internationale. Il doit également être doté d'une plateforme d'accès ouvert qui permet de collecter, de gérer et d'analyser les données publiques sur les flambées dans le monde, ces données devant être promptement mises à la disposition du public. | |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | L'OMS doit établir un comité consultatif permanent qui sera chargé d'examiner régulièrement l'évaluation des risques et la communication relative aux risques de l'OMS; elle doit créer un niveau intermédiaire d'alerte appelé « alerte internationale de santé publique » et mettre à jour sa stratégie de communication. | |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | Le centre doit évaluer les risques sur la base des informations fournies par les pays et d'autres entités, disposer de puissantes capacités d'analyse et de traitement des données et avoir un rôle consultatif fort de façon à s'imposer dans les milieux politiques et scientifiques. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Avant la fin de 2016, l'OMS doit instituer un mécanisme ayant pour objectifs d'établir une liste de surveillance quotidienne et prioritaire des épidémies susceptibles de se transformer en urgence de santé publique de portée internationale, de normaliser la procédure de | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|---|--|
| Renforcement du travail de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans le contexte du Comité permanent interorganisations (CPI) | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p>signalement d'épidémie par pays et d'encourager la mise en œuvre des activités de préparation nécessaires. Le centre de l'OMS doit disposer de capacités solides qui lui permettront de gérer la surveillance des épidémies et autres, l'évaluation des fonctions et du respect des dispositions du Règlement sanitaire international, et la communication relative aux risques.</p> <p><i>Premier rapport</i> : l'OMS doit faire preuve d'une volonté résolue de diriger le groupe mondial de responsabilité sectorielle Santé avec force, cohérence et visibilité et de collaborer plus activement avec le CPI.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : Dans ses bureaux de pays, l'OMS doit procéder à une évaluation des parties prenantes sur le terrain, aider ses partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé à se doter de capacités et veiller à les intégrer dans des opérations d'urgence, et articuler les liens entre le Programme, les groupes de responsabilité sectorielle Santé et le système de coordination humanitaire.</p> | Document EB138/55, par. 16, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 14, et document A69/30, par. 13 et 14 |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | En cas de crise sanitaire, le centre doit piloter l'intervention du groupe de responsabilité sectorielle Santé et coopérer étroitement avec les gouvernements et les autres intervenants. La création du centre doit aider à conférer plus d'ouverture et d'indépendance à un groupe de responsabilité sectorielle Santé renforcé. | Le Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola, le Comité d'examen du RSI, le Groupe indépendant et la Commission n'ont rien dit sur ce sujet. |
| Renforcement de la capacité de l'OMS de fournir un encadrement et une coordination techniques lors de situations d'urgence sanitaire de grande ampleur | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p><i>Premier rapport</i> : La coordination de l'aide et des opérations internationales sur le terrain, la convocation des acteurs du secteur de la santé, la promotion de l'harmonisation et de la synergie autour d'un plan commun et de résultats ayant fait l'objet d'un accord, et la facilitation de l'alignement en matière de santé publique et de soins aux patients constituent des fonctions essentielles de l'OMS.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : L'OMS doit renforcer les capacités de son personnel en ce qui concerne les activités de coordination et les interventions humanitaires dans le cadre de flambées et de situations d'urgence ainsi que la participation à des systèmes de gestion des incidents.</p> | Document EB138/55, par. 16, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 14, et document A69/30, par. 13 et 14 |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|--|--|
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Si une crise sanitaire dégénère en urgence humanitaire, le centre doit jouer un rôle central dans la coordination de toute intervention interinstitutions. | |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | L'OMS doit utiliser son mandat de coordination mondiale pour veiller à la diffusion des données émanant du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et du Règlement sanitaire international. | |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | Le centre doit se doter de capacités de réaction rapide et de coordination solide. Dans le cas d'une épidémie touchant plusieurs pays, il doit veiller à la coordination intergouvernementale en établissant des filières de communication directe de façon à diffuser rapidement les informations disponibles. | Le Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola n'a rien dit sur ce sujet. |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Avant la fin de 2016, l'ONU et l'OMS doivent établir des mécanismes qui permettront de coordonner et d'intensifier les interventions face aux crises sanitaires, notamment celles qui participent de crises humanitaires plus larges ou deviennent elles-mêmes des crises humanitaires et exigent donc la mobilisation de l'ensemble du système des Nations Unies. | |
| Alignement du système d'évaluation de l'OMS sur celui du système mondial de gestion des risques | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | L'OMS doit réfléchir à la manière de coordonner ses niveaux d'urgence et déclarations d'urgence de santé publique de portée internationale avec ceux appliqués dans l'ensemble du système humanitaire, afin de favoriser une meilleure coopération interinstitutions. | Document EB138/55, par. 16, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 5, rapport de situation, par. 14, et document A69/30, par. 13 et 14 |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <i>Deuxième rapport</i> : Il est indispensable d'aligner le Cadre d'action d'urgence de l'OMS et les systèmes d'évaluation des autres organismes des Nations Unies, et d'intégrer dans le système d'évaluation les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale. | Le Groupe indépendant et la Commission n'ont rien dit sur ce sujet. |
| | Groupe de haut niveau sur | Le Secrétaire général doit entreprendre d'intégrer les systèmes permettant de déclencher | |

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|--|--|---|--|
| | l'action mondiale face aux crises sanitaires | l'évaluation de toute crise sanitaire ou humanitaire. Toute crise sanitaire classée aux niveaux 2 ou 3 par le Cadre d'action d'urgence doit automatiquement déclencher une estimation multisectorielle interinstitutions. | |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | Pour assurer la cohérence des mesures prises pour l'ensemble des niveaux de risque et éviter les confusions, il convient de décrire clairement les relations entre l'évaluation des risques et les mesures prévues dans le Règlement, dans le Cadre d'action d'urgence actualisé et par le Comité permanent interorganisations et de les faire connaître à toutes les parties prenantes. | |
| Renforcement de la capacité de l'OMS à jouer un rôle central dans la convocation et la coordination d'efforts de recherche-développement dans les situations d'urgence | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | L'OMS doit jouer un rôle central dans l'organisation des efforts de recherche-développement lors de situations d'urgence, notamment en accélérant la mise au point de tests diagnostiques appropriés, de vaccins, de thérapies, d'examen médicaux et d'outils informatiques. | EB138/27, par. 20 à 23, rapport de situation, par. 14, et document A69/30, par. 13 et 14 |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <i>Premier rapport</i> : Il est crucial que l'OMS veille à ce que les connaissances scientifiques les plus poussées relatives aux flambées soient mises à profit et doit pour ce faire financer des travaux de recherche-développement et encourager l'innovation. <i>Deuxième rapport</i> : Dans le cadre de l'établissement du Programme, l'OMS ne doit pas oublier d'incorporer les fonctions de recherche-développement dans les opérations d'urgence. | |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | En cas de flambée, le centre doit avoir pour mission de déterminer si les mesures médicales mises en œuvre (tests diagnostiques, médicaments ou vaccins, etc.) exigent un effort de recherche-développement accéléré et coordonner, en étroite collaboration avec le département de l'OMS compétent, toute mesure d'appui à ces recherches. | Le Comité d'examen du Règlement sanitaire international n'a rien dit sur ce sujet. |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | L'OMS doit réunir les gouvernements, les milieux scientifiques, l'industrie et les organisations non gouvernementales en vue de l'élaboration d'un cadre normatif et réglementaire pour la recherche concernant les épidémies. | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|--|--|---|---|
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | L'OMS doit établir un comité indépendant de mise au point de produits visant à lutter contre les pandémies qui réunisse régulièrement organisations, parties prenantes de l'industrie et organismes de recherche. | |
| Définition du rôle des bureaux de pays de l'OMS dans le contexte des urgences sanitaires | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | <p>Lorsqu'une urgence sanitaire survient dans un pays, le représentant de pays doit être en mesure de travailler avec l'ensemble des ministères. Il doit pouvoir communiquer en toute indépendance les évaluations des risques, lesquelles ne seront peut-être pas toujours bien accueillies, et doit être certain de bénéficier de l'appui du Directeur régional et du Directeur général lorsqu'un pays n'est pas disposé à faire part des informations en sa possession ou n'accepte pas les mesures proposées.</p> <p>Dans les bureaux de pays, l'OMS doit adopter une nouvelle stratégie de dotation en personnel, en tenant compte de la situation de chaque pays et en veillant à ce que les pays les plus vulnérables soient dotés des capacités les plus solides. Le rôle du représentant de pays consiste ainsi à gérer les principaux partenariats, à fournir un appui aux équipes d'intervention d'urgence et à poursuivre la gestion d'autres programmes.</p> | Document EB138/55, par. 9 et 13, et document A69/30, par. 7, 9 et 10 |
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p><i>Premier rapport</i> : Si une épidémie ou une situation d'urgence le justifie, le représentant de pays exercera les fonctions de responsable des incidents. Le Groupe de la politique mondiale de l'OMS encouragera les représentants de pays et le Programme de l'OMS à fournir leurs services en premier lieu aux personnes qui ont le plus besoin d'aide et appuiera les représentants de pays et les responsables des incidents lors de leurs négociations.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : Les représentants de pays et les directeurs régionaux doivent être étroitement associés à la prise de décisions concernant la gestion des incidents dans le cadre du fonctionnement du programme. Cela doit être le cas dans tous les aspects de l'action de l'OMS, y compris pour ce qui est du positionnement des bureaux de pays.</p> | Le Comité d'examen du Règlement sanitaire international, le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires, le Groupe indépendant et la Commission n'ont rien dit sur ce sujet. |

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|--|--|---|---|
| Meilleure sensibilisation à l'existence du Règlement sanitaire international (2005) et amélioration de la mise en œuvre de ses prescriptions | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | Le Comité d'examen du rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte devrait envisager des mesures visant à inciter les pays à alerter l'OMS des risques pesant sur la santé publique. | |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | La communauté internationale doit tenir ses engagements au regard des objectifs de développement durable et privilégier ceux relatifs à la santé. La Commission de statistique devrait, dans le cadre de ses travaux sur les indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, envisager de faire figurer le respect des prescriptions du Règlement sanitaire international et le renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble parmi les indicateurs de réalisation des objectifs de développement durable en matière de santé. | Document EB138/27, par. 15 à 18, rapport de situation, par. 17, et document A69/30, par. 6, 9 et 10 |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | Il convient de mieux faire connaître et respecter le Règlement sanitaire international (2005), mais aussi de réaffirmer le rôle directeur que l'OMS joue dans le système des Nations Unies en vue de mettre en œuvre ledit Règlement. L'OMS devrait améliorer la transparence quant aux mesures supplémentaires adoptées par les États parties, mieux faire connaître les recommandations temporaires, mettre en place des partenariats avec les organisations internationales s'occupant du commerce et du tourisme, et collaborer avec les parties prenantes privées. | |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | Il faut renforcer les moyens d'encourager à déclarer au plus tôt les épidémies et à élaborer des justifications scientifiques concernant les restrictions aux voyages et au commerce. | Le Groupe consultatif n'a rien dit sur ce sujet. |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Avant la fin de 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé devrait se mettre d'accord sur de nouveaux mécanismes visant à tenir les gouvernements publiquement responsables des résultats obtenus au regard du Règlement sanitaire international et de cadres plus larges portant sur les risques sanitaires mondiaux, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Des protocoles visant à éviter la suppression des données et des alertes, et les retards; | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Des protocoles visant à éviter l'institution de restrictions inutiles au commerce ou aux voyages. | |
| <p>Conduite d'évaluations, établissement de plans chiffrés et renforcement des principales capacités dans les pays en vertu du Règlement sanitaire international (2005)</p> | <p>Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola</p> <p>Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence</p> | <p>L'OMS devrait proposer, pour tous les pays, un plan chiffré établissant les priorités, fondé sur des informations évaluées de manière indépendante, aux fins du renforcement des capacités par le Règlement sanitaire international.</p> <p><i>Premier rapport</i> : En coopération avec les autorités nationales, l'OMS devrait vérifier à intervalles réguliers que les pays disposent de capacités suffisantes en ce qui concerne les épidémies et les situations d'urgence.</p> | <p>Document EB138/27, par. 15 à 18, rapport de situation, par. 17, et document A69/30, par. 6, 9 et 10</p> |
| | <p>Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires</p> | <p>D'ici à 2020, à la faveur de la coopération internationale, tous les États parties doivent avoir satisfait à toutes les prescriptions du Règlement sanitaire international concernant les capacités essentielles. Ils doivent fournir par écrit au secrétariat de l'OMS leur évaluation annuelle de l'état d'exécution des prescriptions du Règlement. À tour de rôle, chaque pays doit être soumis à un examen périodique. Aux fins de tout examen, l'OMS doit faire procéder à une évaluation sur le terrain, en coordination avec toutes autres évaluations en cours. L'auto-évaluation du pays et l'évaluation organisée par l'OMS doivent être présentées pour examen à l'Assemblée mondiale de la Santé. Dans les trois mois suivant la réunion, le secrétariat de l'OMS doit arrêter un plan d'action chiffré à l'intention de l'État partie concerné, sur la base des discussions. Dès lors qu'un État partie a pleinement satisfait aux prescriptions du Règlement, l'examen périodique doit s'intéresser à son système de soins de santé au sens large.</p> | |
| | <p>Comité d'examen du Règlement sanitaire international</p> | <p>L'OMS devrait diriger l'élaboration d'un plan stratégique mondial visant à améliorer la préparation dans le domaine de la santé publique, de façon à garantir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, en particulier en ce qu'il a trait aux principales capacités. Il faudrait faire de l'auto-évaluation, complétée par</p> | |

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|--|---|---|--|
| | | <p>une évaluation externe, une pratique de référence aux fins du suivi et du renforcement de la mise en œuvre du Règlement. L'OMS et les États parties devraient veiller à ce que tous les programmes de renforcement des systèmes de santé traitent spécifiquement des principales capacités prévues dans le Règlement. L'OMS doit donner la priorité à l'appui à la mise en place de ces capacités et à la détection des risques de santé publique pour les pays qui ont très peu de ressources, qui sont en proie à un conflit ou qui sont considérés comme étant fragiles.</p> | |
| | <p>Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola</p> | <p>Tous les gouvernements doivent accepter de se soumettre de manière régulière à une évaluation externe indépendante.</p> | |
| | <p>Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir</p> | <p>Avant la fin de 2016 : a) en collaboration avec les États membres, l'OMS devrait mettre au point une définition précise et des critères concernant les principales capacités et les modes opératoires prévus par le Règlement, qui serviront à évaluer les pays de façon indépendante; b) l'OMS devrait concevoir une évaluation régulière, indépendante, transparente et objective des résultats obtenus par les pays au regard des critères définis; c) tous les pays devraient s'engager à participer à l'évaluation, notamment à publier leurs résultats.</p> <p>L'OMS devrait aider les pays sur le plan technique de sorte qu'ils comblient leurs lacunes concernant les principales capacités et atteignent ainsi les résultats fixés. Le Secrétaire général devrait collaborer avec l'OMS et d'autres partenaires des Nations Unies en vue d'élaborer des stratégies qui aideront à pérenniser les capacités et les infrastructures du système de santé dans les pays fragiles ou en déroute et dans les zones de guerre, dans toute la mesure possible.</p> | |
| <p>Financement du renforcement des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005)</p> | <p>Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola</p> | <p>L'OMS devrait, en partenariat avec la Banque mondiale, travailler sur le financement du plan chiffré établissant les priorités concernant les principales capacités, et le présenter aux organismes donateurs, aux États membres et aux autres parties prenantes en vue dudit financement. Ce plan pourrait prévoir de nouveaux mécanismes de financement.</p> | <p>Document EB138/27, par. 15 à 18, rapport de situation, par. 17, et document A69/30, par. 6, 9 et 10</p> |

| <i>Domaine d'action principal</i> | <i>Groupe d'experts</i> | <i>Recommandation</i> | <i>Mesures prises par l'ONU</i> |
|---|--|---|---|
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | L'OMS doit établir un rapport public sur l'état d'exécution des prescriptions du Règlement à l'échelle mondiale et arrêter les grandes lignes d'une stratégie d'exécution assortie d'un état des besoins d'assistance internationale. Il faut mobiliser des fonds aux niveaux national et international pour aider chaque pays à se doter des principales capacités prescrites par le Règlement. Les pays les moins avancés et les autres pays vulnérables devraient bénéficier d'une aide à cet égard. | |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | L'OMS, les États parties et les partenaires internationaux du développement devraient s'engager immédiatement à fournir un soutien financier aux niveaux national, régional et international aux fins de la mise en œuvre d'un plan stratégique mondial destiné à améliorer la préparation dans le domaine de la santé publique. | Le Groupe consultatif n'a rien dit sur ce sujet. |
| | Groupe indépendant sur l'action mondiale face à l'Ebola | L'OMS devrait réunir les gouvernements et les autres grandes parties prenantes dans un délai de six mois pour commencer à élaborer une stratégie mondiale qui inciterait les pays à renforcer les principales capacités et qui aiderait à mobiliser un appui extérieur adéquat de façon à compléter les efforts faits par les pays les plus pauvres. Il importe de disposer d'un système central transparent aux fins du suivi et du contrôle des résultats concernant le flux de ressources. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | La Banque mondiale et les donateurs bilatéraux et multilatéraux devraient faire savoir que le financement en matière de renforcement du système de santé sera subordonné à la participation des pays à l'évaluation externe. | |
| Coordination et collaboration de l'OMS avec les partenaires dans le cadre des systèmes sanitaires et humanitaires au sens large | Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à l'Ebola | L'OMS n'a pas besoin de constituer des capacités d'urgence exhaustives qui soient distinctes de celles des autres organismes des Nations Unies. Le but général de l'OMS serait d'assurer la coordination face aux situations d'urgence sanitaire, en laissant lorsque cela est possible les autorités nationales s'acquitter de leurs responsabilités et en faisant en sorte de ne pas avoir de chevauchements et de ne pas chercher à remplacer les capacités d'autres organismes partenaires. | Document EB138/55, par. 5, 6, 8 et 17, déclaration du Groupe de la politique mondiale, par. 4, rapport de situation, par. 2, et document A69/30, par. 9 et 10 |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|----------------------------|--|---|--|
| | Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence | <p><i>Premier rapport</i> : L'OMS doit faire preuve de leadership concernant les aspects sanitaires d'une épidémie ou d'une situation d'urgence, tout en aidant les autorités nationales et en jouant un rôle de partenaire avec d'autres intervenants, qui ont leurs propres responsabilités et compétences. Les moyens opérationnels du programme et ceux du gouvernement ou des partenaires doivent être compatibles et l'on doit pouvoir utiliser indifféremment les uns ou les autres. L'OMS devrait mettre en place des accords de partenariat et définir un cadre de coopération qui pourrait être activé dans certaines circonstances et dans lequel les attributions et les responsabilités de chacun seraient bien définies.</p> <p><i>Deuxième rapport</i> : En tant qu'organisation opérationnelle, l'OMS devra coopérer rapidement et ouvertement avec d'autres intervenants au service de la santé. Cela veut dire que l'OMS ne sera pas le seul acteur – le plus souvent, les autorités nationales assumeront le rôle principal, épaulées par d'autres organisations partenaires aux niveaux national et international. Le rôle opérationnel de l'OMS consistera principalement à œuvrer en partenariat avec d'autres entités afin de veiller à ce que les besoins essentiels soient couverts et les lacunes comblées, l'OMS faisant office d'agent d'exécution, le cas échéant.</p> | Le Groupe indépendant n'a rien dit sur ce sujet. |
| | Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires | Le centre doit nouer des partenariats avec des prestataires de services logistiques, le but étant de concourir au déploiement rapide d'intervenants et d'équipements essentiels. Si une crise sanitaire dégénère en urgence humanitaire, il doit coordonner les interventions interinstitutions. | |
| | Comité d'examen du Règlement sanitaire international | Il faut renforcer les capacités et les partenariats de l'OMS en vue de mettre en œuvre le Règlement sanitaire international et de faire face aux urgences sanitaires. Il faudrait que l'OMS noue des liens étroits avec des partenaires internes et externes dans le cadre du volet interventions d'urgence. L'OMS devrait conclure des accords relatifs à la mise en œuvre du Règlement, lorsqu'ils n'en existent pas déjà, avec les organismes des Nations Unies compétents et d'autres organismes internationaux. Elle devrait | |

| Domaine d'action principal | Groupe d'experts | Recommandation | Mesures prises par l'ONU |
|----------------------------|--|--|--------------------------|
| | | nouer des liens avec les organismes des Nations Unies compétents, dans le cadre du Comité permanent interorganisations, et renforcer les liens qui existent déjà. | |
| | Commission chargée de créer un cadre sur les risques sanitaires mondiaux pour l'avenir | Avant la fin de 2016, l'OMS et les gouvernements devraient renforcer les moyens de coopération avec les intervenants non étatiques, notamment les organisations locales et internationales de la société civile, le secteur privé et les médias. | |

^a Le rapport du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola est disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report-fr.pdf?ua=1> (consulté le 2 mai 2016).

^b « Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et questions soulevées : suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola (résolution EBSS3.R1) et à la soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé [décision WHA68(10)] Plan de haut niveau pour un nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire » (EB138/55). Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_55-fr.pdf (consulté le 2 mai 2016).

^c « Déclaration du Groupe de la politique mondiale sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence », Genève, 30 janvier 2016. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/dg/speeches/2016/reform-statement/fr/> (consulté le 2 mai 2016).

^d « Rapport de situation sur l'élaboration du programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire 30 mars 2016 ». Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/who-health-emergencies-programme-progress-report-march-2016-fr.pdf (consulté le 2 mai 2016).

^e « Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire ». Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-fr.pdf (consulté le 2 mai 2016).

^f Pour plus d'informations sur le mandat, la composition et les rapports du Groupe consultatif, voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/fr/ (consulté le 2 mai 2016).

^g Voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723&referer=/english/&Lang=F (consulté le 11 avril 2016).

^h Voir http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf (consulté le 16 mai 2016).

ⁱ Suerie Moon *et al.*, « Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic: report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola », *Lancet*, vol. 386, n° 10009 (28 novembre 2015), p. 2204 à 2221. Disponible à l'adresse suivante : www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2815%2900946-0.pdf (consulté le 2 mai 2016).

^j Commission on a Global Health Risk Framework for the Future, « The Neglected Dimension of Global Security: A Framework to Counter Infectious Disease Crises », 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://nam.edu/wp-content/uploads/2016/01/Neglected-Dimension-of-Global-Security.pdf> (consulté le 2 mai 2016).

^k « Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et questions soulevées : suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola (résolution EBSS3.R1) et à la soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé [décision WHA68(10)] : le point sur l'épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et réponse du Secrétariat aux autres questions soulevées » (EB138/27). Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_27-fr.pdf (consulté le 2 mai 2016).