



Assemblée générale

Distr. générale
22 juin 2017
Français
Original : anglais

Soixante-douzième session
Point 128 de la liste préliminaire*
Santé mondiale et politique étrangère

Rapport de l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales

Note du Secrétaire général

Dans sa résolution [71/159](#), l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de faire régulièrement le point sur les travaux et les recommandations de l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales, en consultation étroite avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Le Secrétaire général communique ci-joint le rapport final de l'Équipe spéciale.

* [A/72/50](#).



Rapport de l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales

Résumé

Le Secrétaire général a créé pour une durée d'un an (1^{er} juillet 2016-30 juin 2017) l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales, qui a été chargée de suivre, coordonner et appuyer la mise en œuvre des recommandations formulées par le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires dans son rapport « Protéger l'humanité contre les crises sanitaires futures » ([A/70/723](#)). Dans le présent rapport, l'Équipe spéciale conclut qu'au cours de l'année écoulée, des progrès significatifs ont été accomplis dans nombre des domaines sur lesquels le Groupe de haut niveau a appelé l'attention dans son rapport. Bien que les systèmes de sécurité sanitaire évoluent dans la bonne direction, il faut continuer de surveiller les points où ils peuvent se révéler vulnérables.

I. Cadre général

1. Lorsque l'épidémie d'Ebola s'est propagée dans toute l'Afrique de l'Ouest en 2014, des failles sont apparues dans les systèmes et mécanismes mis en place pour répondre aux urgences sanitaires aux niveaux national, régional et mondial. Les mesures prises pour lutter contre cette épidémie ont fait l'objet de plusieurs examens et évaluations. Une de ces études a été menée par le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires, créé par le Secrétaire général et dont le rapport « Protéger l'humanité contre les crises sanitaires futures » (A/70/723) a été publié au début de 2016. Le Secrétaire général a présenté ses observations sur les recommandations du Groupe de haut niveau dans son rapport « Renforcer l'architecture sanitaire mondiale : mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires » (A/70/824).

2. Le Secrétaire général a créé pour une durée d'un an (1^{er} juillet 2016-30 juin 2017) l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales, qui a été chargée de superviser, coordonner et appuyer la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau. L'Équipe spéciale était composée de 15 membres, dont trois coresponsables, à savoir la Vice-Secrétaire générale, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Président du Groupe de la Banque mondiale¹. Avec son secrétariat, elle a reçu l'appui financier des Gouvernements allemand et norvégien et du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine².

3. L'Équipe spéciale s'est réunie tous les trimestres, tenant au total quatre téléconférences et deux réunions en personne. Elle a également établi des rapports trimestriels pour rendre compte de l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du Groupe. Ces rapports trimestriels et les comptes rendus des réunions sont consultables sur le site Web de l'Équipe spéciale³.

4. Au cours de l'année, l'Équipe spéciale a examiné les moyens de mieux anticiper les crises sanitaires et de mettre en place une riposte fiable. Elle a souligné les évolutions positives, recensé les points de vulnérabilité, repéré les freins à la mise en œuvre et fait des propositions d'amélioration. Elle a cherché à stimuler les efforts déployés pour appliquer les recommandations du Groupe de haut niveau. Ce faisant, elle a amélioré l'état de préparation et la capacité d'action de l'Organisation des Nations Unies face aux urgences sanitaires.

II. Progrès de la sécurité sanitaire

5. L'Équipe spéciale a examiné une par une les recommandations du Groupe de haut niveau dont elle était chargée d'assurer le suivi. Un document précisant les progrès accomplis pour donner effet aux 27 recommandations sera publié sur son site Web.

6. En outre, l'Équipe spéciale a estimé qu'il serait utile de se concentrer sur les domaines prioritaires de la sécurité sanitaire. L'expression « sécurité sanitaire », telle qu'utilisée dans ce contexte, désigne l'ensemble des conditions qui doivent être réunies pour garantir la santé individuelle et collective, en anticipant et prévenant

¹ La composition de l'Équipe spéciale figure en annexe.

² Les frais de déplacement aux réunions de l'Équipe spéciale n'ont été remboursés à ses membres que lorsqu'ils n'étaient pas couverts par leurs entités d'appartenance et que les règles de leurs employeurs ne l'interdisaient pas.

³ Voir www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html.

les menaces sanitaires d'origine animale ou humaine et en y répondant. Parmi ces conditions figurent, entre autres, l'application des dispositions du Règlement sanitaire international de 2005, l'accès aux services de santé et aux médicaments, des systèmes de santé opérationnels et des professionnels de la santé efficaces.

7. L'Équipe spéciale a recensé neuf domaines d'action prioritaires afin de se préparer aux crises sanitaires, les prévenir et réagir quand elles surviennent :

- a) Fournir un appui stratégique aux systèmes de santé nationaux;
- b) Associer les communautés et les organisations de la société civile;
- c) Appuyer les accords régionaux;
- d) Renforcer les capacités du système des Nations Unies;
- e) Tester les capacités et les procédés au moyen de simulations;
- f) Encourager les recherches et les innovations ciblées;
- g) Assurer des financements durables pour la sécurité sanitaire;
- h) Appeler l'attention sur les aspects des crises sanitaires mondiales mettant en cause la problématique hommes-femmes;
- i) Veiller à ce que la sécurité sanitaire reste une priorité des politiques nationales et mondiales.

8. Les évolutions marquantes intervenues entre janvier 2016 et mai 2017 dans ces domaines sont exposées ci-après.

A. Fournir un appui stratégique aux systèmes de santé nationaux

9. Le Groupe de haut niveau a recommandé que les États satisfassent à toutes les prescriptions du Règlement sanitaire international concernant les principales capacités et que l'OMS renforce sa procédure d'examen périodique du respect de ces prescriptions (voir [A/70/723](#), recommandations 1 et 6).

10. L'une des réalisations clefs dans ce domaine a été l'élaboration par l'OMS d'un nouveau cadre de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international. Ce cadre comprend quatre volets : l'établissement d'un rapport annuel à l'Assemblée mondiale de la Santé, l'analyse du retour d'expérience, des exercices de simulation et des évaluations externes conjointes et volontaires.

11. Les évaluations externes conjointes ont introduit plus d'objectivité, de profondeur et de transparence dans l'analyse des principales capacités d'un pays. Au 9 juin 2017, 44 pays avaient procédé à une évaluation de ce type, 29 s'apprêtaient à le faire et 23 autres avaient fait part de leur intérêt pour cet exercice. Les équipes d'évaluation, composées d'experts des États membres, de l'OMS et d'autres organisations internationales, collaborent étroitement avec les autorités nationales dans tous les ministères. Les rapports sont publiés en ligne dans leur intégralité. Il importe de noter que ces évaluations externes conjointes sont liées aux évaluations des systèmes de santé animale effectuées par l'Organisation mondiale de la santé animale et que les lacunes constatées font l'objet de plans d'action nationaux chiffrés pour la sécurité sanitaire (« plans d'action nationaux pour la santé »).

12. Grâce à la composition des équipes et aux modalités des évaluations, la collaboration entre secteurs constitue désormais la méthode de travail habituelle. L'Équipe spéciale approuve ce nouveau cadre et se félicite de le voir appliquer. Elle encourage la collaboration systématique avec les spécialistes de la santé animale et

les organisations de la société civile au sein du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international, donnant ainsi effet au principe « Un monde, une santé » et soulignant l'importance critique de la mobilisation des communautés.

13. L'Équipe spéciale se félicite de l'avancée considérable que représente la mise en place des évaluations externes conjointes sur une base volontaire. Mais diagnostiquer les problèmes ne suffit pas; encore faut-il y porter remède. Les lacunes mises en évidence par les évaluations et ressortant des analyses des données d'expérience et des exercices de simulation doivent faire l'objet d'une attention prioritaire dans les plans d'action nationaux pour la santé et une assistance technique et financière doit être fournie au pays concerné pour y remédier. Au 9 juin 2017, les missions de planification chargées d'élaborer des plans d'action nationaux pour la santé avaient achevé leur travail dans 3 pays et leur déploiement était attendu dans 21 autres. L'Équipe spéciale souligne combien il importe d'établir rapidement des plans d'action nationaux chiffrés et de mettre à disposition un soutien technique et financier. Il faut inciter les pays à rendre compte fidèlement de leurs capacités et notamment à faire en sorte que le financement des systèmes de santé soit un objectif prioritaire des budgets nationaux, des apports de partenaires extérieurs complétant au besoin les ressources budgétaires.

14. L'Équipe spéciale juge essentiel d'encourager les autorités nationales à adopter systématiquement des mesures dans le domaine des échanges internationaux et des transports qui soient conformes aux dispositions du Règlement sanitaire international et conçues sur la base des besoins constatés pour empêcher la propagation des maladies, afin d'éviter des répercussions négatives sur les transports et le commerce. Le secrétariat de l'OMS renforcera le dispositif actuel de suivi des mesures touchant au commerce et aux transports en les publiant, accompagnées des justifications fournies par les États membres, sur son site Web. L'Équipe spéciale estime que la communication de ces informations pourrait contribuer à instaurer plus de transparence et de responsabilité. L'OMS collaborera avec l'Organisation mondiale du commerce à la mise au point de mécanismes de résolution des différends pouvant être saisis si un pays considère que les mesures imposées sont disproportionnées. L'Équipe spéciale estime que l'élaboration de ces mécanismes devrait être accélérée.

15. L'Équipe spéciale note que les systèmes de santé nationaux et des capacités d'intervention intersectorielles devraient également être renforcées pour s'attaquer aux vulnérabilités qui touchent les enfants. Il est essentiel que des données ventilées par âge et par sexe soient collectées systématiquement dans les systèmes de surveillance nationaux et les dispositifs de suivi des interventions pour comprendre les risques spécifiques auxquels les enfants sont exposés, les conséquences des maladies et l'efficacité des interventions. Les évaluations des risques et des vulnérabilités devraient également prendre en considération les effets indirects des épidémies sur les enfants⁴. Pour faire face aux vulnérabilités et aux besoins particuliers des enfants lors d'épidémies de grande ampleur, il est indispensable que tous les secteurs concernés se mobilisent.

16. Le Groupe de haut niveau a souligné la nécessité d'investir dans la formation des travailleurs sanitaires pour qu'ils soient mieux à même de répondre aux crises ([A/70/723](#), recommandation 2). Dans son rapport publié en septembre 2016, la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, créée par le Secrétaire général, a conclu qu'il fallait investir dans les personnels de santé pour progresser dans la réalisation des objectifs de

⁴ Parmi ces effets, on retiendra le risque d'être victimes de violences, d'exploitation et de maltraitance; la perte de l'accès à des services à la suite de la mort ou de l'hospitalisation d'un parent ou d'un aidant familial; et la perte de l'accès à l'éducation.

développement durable, concernant notamment la santé, le travail décent, la sécurité mondiale et la croissance économique partagée⁵. Un plan d'action quinquennal visant à appuyer l'application par les pays des recommandations de la Commission a été élaboré par l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques et l'Organisation internationale du Travail.

17. La constitution et le maintien d'effectifs sanitaires solides va de pair avec la protection de la sûreté et sécurité des travailleurs sanitaires. Adoptée à l'unanimité en mai 2016, la résolution [2286 \(2016\)](#) du Conseil de sécurité est la première à traiter de la question de la protection du personnel médical et des agents humanitaires dans les situations de conflit armé. Le Conseil y a fermement condamné les attaques contre les blessés et les malades, le personnel médical, les agents humanitaires exerçant des activités médicales, ainsi que contre les installations médicales, leurs moyens de transport et leur matériel. Dans une lettre datée du 18 août 2016, adressée au Président du Conseil de sécurité, le Secrétaire général a présenté au Conseil des recommandations sur les mesures à prendre pour prévenir les attaques, mieux amener les responsables de tels actes à rendre des comptes et renforcer la protection du personnel de santé et des installations (voir [S/2016/722](#)). Malheureusement, dans un rapport publié en mai 2017, Safeguarding Health in Conflict Coalition (la Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les situations de conflit) a conclu que depuis l'adoption de la résolution 2286, les attaques contre les hôpitaux se sont multipliées en Syrie et ont continué sans répit dans d'autres parties du monde⁶. L'Équipe spéciale estime qu'il est urgent de donner suite aux recommandations figurant dans la lettre du Secrétaire général du 18 août 2016 ainsi que dans le rapport de la Safeguarding Health in Conflict Coalition.

18. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a également appelé l'attention sur la question de la sécurité des travailleurs sanitaires⁷. De solides systèmes et capacités de maintien de la sécurité sont indispensables aux opérations du Réseau et au bon fonctionnement de la plateforme opérationnelle de l'OMS, qui doit permettre de venir en aide aux pays et de coordonner les interventions internationales. Il faut que les moyens de sécurité déployés en cas d'urgence créent des conditions sûres et propices au déroulement des activités. La sécurité doit être au cœur de la planification, de l'évaluation et de la coordination des interventions internationales, et la sécurité du personnel doit constituer un aspect essentiel de toutes les opérations. La sécurité des travailleurs sanitaires requiert également d'investir dans l'achat d'équipements de protection individuelle en quantité suffisante et dans la formation à la lutte anti-infectieuse. Pendant les épidémies, les établissements de soins peuvent devenir des agents de propagation de l'infection. La perte de travailleurs sanitaires non seulement affaiblit les capacités mais ébranle la confiance de la population et le moral du personnel. Les travailleurs sanitaires doivent bénéficier en priorité des mesures antiépidémiques.

19. Le Groupe de haut niveau a recommandé que les États constituent des corps d'urgence et assurent la formation des personnels concernés (voir [A/70/723](#),

⁵ Organisation mondiale de la Santé, *S'engager pour la santé et la croissance, Investir dans les personnels de santé, Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique* (Genève, 2016).

⁶ Safeguarding Health in Conflict Coalition, « Impunity must end: attacks on health in 23 countries in conflict in 2016 ». Consultable sur : www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf.

⁷ Les recommandations spécifiques proposées par le Réseau à l'issue d'un atelier sur la sécurité et la réaction face à l'Ébola, qui s'est tenu en Guinée en août 2016, sont présentées en détail dans l'annexe au rapport final « Progress on the 27 recommendations of the High-level Panel », au titre de la recommandation 1.4.

recommandation 1). L'initiative des équipes médicales d'urgence de l'OMS participe à cet effort en apportant l'assurance que les équipes nationales ou internationales susceptibles d'être déployées sur le terrain répondent aux besoins en termes de qualité, de coordination et de responsabilité. S'appuyant sur le travail accompli, le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie va lancer une initiative d'équipes d'intervention rapide en matière de santé publique.

20. Pour assurer la sécurité sanitaire, il ne faut pas seulement garantir que les moyens nécessaires pour lutter contre les menaces sont disponibles. Le renforcement de la résilience et un bon état de préparation sont indispensables pour éviter que les menaces sanitaires ne deviennent des urgences médicales de grande ampleur. L'Équipe spéciale se félicite donc de l'adoption, en mars 2016, des Principes de Bangkok pour la mise en œuvre des composantes santé du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030).

21. Le Réseau mondial de la chaîne d'approvisionnement pour les pandémies, lancé par le Programme alimentaire mondial et d'autres partenaires, est une autre initiative importante figurant au nombre des efforts actuellement entrepris pour améliorer l'état de préparation. Cette initiative porte sur un point névralgique de l'état de préparation aux pandémies, à savoir la chaîne d'approvisionnement et les moyens logistiques requis pour acheminer rapidement des fournitures pour traiter les malades et protéger les travailleurs sanitaires. Grâce au réseau, des partenaires des secteurs public et privé collaboreront pour inventorier les sources d'approvisionnement de produits vitaux pour les interventions, définir les itinéraires de transport et créer une plateforme d'information qui donnera aux instances nationales et aux coordonnateurs d'urgence une vue en temps réel des quantités disponibles et de leur localisation.

22. Une autre entrave logistique à lever avant que ne survienne une urgence a trait à la nécessité de rationaliser les formalités douanières. Souvent, les situations d'urgence suscitent un afflux de dons inadaptés : ainsi, à la suite du tremblement de terre de 2010, Haïti a reçu 10 conteneurs de réfrigérateurs inutilisables car fonctionnant sous une tension électrique différente de celle du pays. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires du Secrétariat et la CNUCED ont conçu un système automatisé pour les envois de secours d'urgence (ASYREC) afin d'accélérer le traitement des articles de secours par les services douaniers durant les situations d'urgence. À titre préventif, ASYREC facilitera l'adoption par ces services de mesures préparatoires, telles que l'établissement de procédures simplifiées et l'enregistrement préalable des partenaires humanitaires. En cas d'urgence, les autorités nationales chargées de la gestion des catastrophes peuvent faire appel à ASYREC pour établir une liste de produits prioritaires ainsi que les quantités requises et accélérer les formalités lors de leur entrée dans le pays. Le Bureau prévoit de commencer à expérimenter le système dans quelques pays avant mi-2017 et compte inaugurer la plateforme avant la fin de 2017. L'Équipe spéciale se félicite de la création d'ASYREC pour remédier au problème persistant des envois non sollicités pendant les situations d'urgence et des lenteurs occasionnées par les formalités douanières. Il est capital que la plateforme ASYREC soit universellement adoptée, car aucun pays n'est à l'abri d'une catastrophe naturelle ou d'une urgence sanitaire.

23. Selon le Groupe de haut niveau, « qui dit respect des prescriptions du Règlement sanitaire international en matière de capacités principales dit sensible amélioration des systèmes de prestations sanitaires » (A/70/723, par. 132). Le Partenariat international pour la santé (IHP+), établi en 2007 pour améliorer la coopération au développement dans le domaine de la santé, a été modifié en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 par un renforcement des

systèmes de santé. En septembre 2016, le Directeur général de l'OMS a annoncé le lancement du nouveau Partenariat international pour la couverture sanitaire universelle (CSU2030). Les directives relatives au renforcement des systèmes de santé devraient aider les pays participants à développer leurs principales capacités conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international.

B. Associer les communautés et les organisations de la société civile

24. De l'avis de l'Équipe spéciale, il conviendrait, pour que les activités de prévention et les interventions en cas d'épidémies soient adaptées aux réalités culturelles, soient mieux comprises et répondent aux besoins des populations concernées d'y associer plus étroitement ces dernières. La protection des individus contre les menaces sanitaires grâce à la participation communautaire est un élément essentiel de la résilience et de la sécurité humaine. Il est indispensable d'instaurer un dialogue constructif avec les communautés aux stades de la conception, de l'exécution et de l'évaluation des programmes de santé. Les communautés peuvent être associées à la surveillance, à la prévention, aux premières mesures de réaction ainsi qu'à la promotion de comportements positifs en matière de santé, à la recherche de contacts, au repérage des facteurs de ralentissement des efforts d'intervention ainsi qu'à l'élaboration de stratégies de communication des risques et à la conception des messages correspondants. Les initiatives en faveur de la participation des communautés, y compris aux évaluations externes conjointes et aux plans d'action nationaux chiffrés, auront besoin de moyens financiers.

25. L'Équipe spéciale constate avec satisfaction que trois évolutions majeures vont dans le sens d'une plus grande participation des communautés à la promotion de leur santé :

a) Une initiative de communication et de mobilisation communautaire a été officiellement lancée au début de 2017, avec un secrétariat hébergé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Dans ce cadre, seront mis au point des mécanismes à même de fournir des informations aux populations touchées, d'établir des voies de communication permettant de recueillir leur avis sur les actions humanitaires menées et de faire en sorte que la population soit associée aux processus de prise de décision au moyen d'un dialogue constructif. Une coopération à l'élaboration de modules de formation destinés aux équipes médicales d'urgence est prévue;

b) L'UNICEF et l'Institute of Development Studies de l'Université du Sussex (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) ont établi un secrétariat à l'appui d'un partenariat mondial visant à mener des recherches sur les conditions de la mobilisation de la population et les besoins d'information sur les risques. L'objectif de ce partenariat est de générer des connaissances et de synthétiser les recherches sur la mobilisation de la population et le renforcement de la résilience dans les contextes de crise humanitaire, notamment les situations d'urgence sanitaire publique. Il s'agira aussi de dresser un bilan des recherches sur les pratiques culturelles propres à chaque groupe humain, afin de guider les activités d'intervention et de relèvement et de mettre en place un réseau de chercheurs en sciences sociales pouvant être déployés en cas d'urgence. L'Équipe spéciale estime que les évaluations externes conjointes et les plans d'action nationaux devraient tirer parti des connaissances acquises grâce au partenariat mondial;

c) Dans le cadre de son programme de recherche-développement, l'OMS a publié des lignes directrices sur les bonnes pratiques en matière de participation communautaire aux recherches cliniques dans des situations d'urgence⁸.

C. Appuyer les accords régionaux

26. Selon le Groupe de haut niveau, les organisations régionales et sous-régionales doivent, avec le concours de l'OMS, développer ou renforcer des capacités permanentes de surveillance, de prévention et d'intervention en cas de crise sanitaire (A/70/723, recommandation 5). L'Équipe spéciale appuie les initiatives régionales, tout en privilégiant des approches axées sur les pays et bien coordonnées au niveau régional.

27. Afin d'appuyer les capacités régionales, l'OMS noue des partenariats, dans le cadre de l'initiative des équipes médicales d'urgence, avec des institutions régionales telles que l'Union européenne, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et l'Union africaine. À l'échelon régional, elle forme des experts à la coordination des équipes médicales d'urgence qui arrivent dans les pays et des équipes de santé publique. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a tenu des réunions régionales en Europe et au Moyen-Orient et organisé des stages internationaux de formation visant au renforcement des capacités d'intervention régionales dans les Amériques et au Moyen-Orient. En novembre 2016, en Afrique, l'OMS a coorganisé avec la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest et d'autres organismes la Conférence régionale de l'Afrique de l'Ouest sur l'approche « Un monde, une santé », qui a rassemblé des ministres responsables de divers secteurs pour réfléchir au problème des maladies zoonotiques. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies en Afrique (Africa Centers for Disease Control and Prevention) ont été officiellement inaugurés en janvier 2017, John Nkengasong ayant été désigné comme leur premier directeur. L'OMS a signé un accord-cadre de collaboration avec l'Union africaine régissant la mise en place de ces centres d'amélioration de la sécurité sanitaire, qui sont désormais intégrés au Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie.

28. En mars 2017, un plan d'action sous-régional pour la mise en œuvre des recommandations de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique a été adopté à une réunion des ministres de la santé et du travail de l'Union économique et monétaire ouest-africaine. Ce plan d'action vise à remédier aux contraintes de politique macroéconomique qui pèsent sur les investissements dans le personnel de santé afin de créer des emplois décents, d'accélérer le développement et la transformation des études et apprentissages dans le domaine de la santé et d'élaborer des stratégies concertées pour mettre sur pied des équipes médicales d'urgence avec la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest. Ce plan d'action régional sera examiné lors d'une réunion des ministres des finances et du travail, prévue pour juillet 2017, à laquelle les ministres de la santé participeront pour la première fois.

29. En juin 2016, la Banque mondiale a approuvé l'octroi par le canal de l'Association internationale de développement d'une subvention de 110 millions de dollars pour financer le renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Guinée, au Sénégal et en Sierra Leone. Cette initiative s'inscrit dans le cadre du Projet régional pour

⁸ Catherine Hankins, « Good participatory practice guidelines for trials of emerging (and re-emerging) pathogens that are likely to cause severe outbreaks in the near future and for which few or no medical countermeasures exist: outcome document of the consultative process ». Consultable sur : www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-December2016.pdf?ua=1.

le renforcement des systèmes de surveillance des maladies, dont l'objectif est de remédier aux faiblesses structurelles des secteurs de la santé humaine et animale qui nuisent à l'efficacité de la surveillance des maladies et aux interventions. La deuxième phase du projet a été approuvée en mars 2017 pour la Guinée-Bissau, le Libéria, le Nigéria et le Togo et assortie d'un financement de 140 millions de dollars. La troisième phase, qui concernera le Bénin, le Mali, la Mauritanie et le Niger (et peut-être d'autres pays), devrait être approuvée en février 2018.

30. Comme le recommande le Groupe de travail international sur le financement des activités de préparation (voir par. 69 ci-dessous), il est essentiel d'assurer la pérennité du financement des réseaux régionaux, pour lesquels un système de contributions par les pays membres du réseau doit être mis en place afin d'assurer la continuité du fonctionnement après épuisement des contributions initiales des donateurs.

D. Renforcer les capacités du système des Nations Unies

31. Le système des Nations Unies, dont fait partie l'OMS, doit avoir les capacités nécessaires pour aider les pays à renforcer leurs systèmes de santé, se préparer aux urgences sanitaires et réagir face aux menaces. L'Équipe spéciale se félicite de pouvoir faire état des avancées importantes décrites ci-après ayant conduit à un renforcement de ces capacités durant l'année écoulée.

1. Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire

32. Le Groupe de haut niveau a recommandé que l'OMS renforce sa direction et se dote de moyens opérationnels efficaces et unifiés (voir [A/70/723](#), recommandation 7).

33. En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé l'établissement du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire afin de compléter les rôles normatif et technique traditionnels de l'OMS par des moyens opérationnels de réaction face aux épidémies et aux urgences d'ordre humanitaire. Ce Programme est dirigé par un Directeur exécutif, Peter Salama, qui a pris ses fonctions en juillet 2016. Le Directeur général de l'OMS est habilité en dernier ressort à prendre toute décision concernant la gestion des situations d'urgences. Il délègue ce pouvoir :

a) Au Directeur exécutif, dans le cas d'épidémies et de situations d'urgence sanitaire majeures, notamment d'un événement de niveau 3, d'une urgence de santé publique de portée internationale et d'une urgence de niveau 3 au sens du Comité permanent interorganisations;

b) Au Directeur exécutif ou au directeur régional concerné, dans le cas d'un événement de niveau 2, en fonction de la menace et des moyens dont disposent les pays concernés;

c) Au Directeur régional concerné, dans le cas d'un événement de niveau 1.

34. Pour garantir une réaction rapide face aux épidémies, le Programme prévoit qu'une évaluation sur le terrain est effectuée dans les 72 heures suivant la notification d'un agent pathogène à haut risque, de séries de décès inexplicables dans des contextes de vulnérabilité élevée et de faible capacité, ou d'autres événements préoccupants laissés à l'appréciation du Directeur général. Il peut être demandé aux partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie de contribuer à l'évaluation des risques et à l'intervention d'urgence, notamment en procédant à des tests de confirmation en laboratoire et à des enquêtes épidémiologiques et en

mobilisant les réseaux techniques pertinents. Les résultats sont communiqués au Directeur général par le Directeur exécutif dans les 24 heures qui suivent la fin de l'évaluation, assortis de recommandations au titre du Programme pouvant consister, selon qu'il convient, en des mesures d'atténuation des risques, de gestion de crise ou d'intervention.

35. À ce jour, la mise en œuvre du Programme a permis d'obtenir les résultats suivants :

- a) Le déploiement du système de préalerte, d'alerte et d'intervention dans 56 installations sanitaires de l'État de Borno (Nigéria);
- b) La mise en place de dispensaires mobiles dans la ville de Qayyara (Iraq), restée sous le contrôle de l'État islamique d'Iraq et du Levant de juin 2014 à août 2016;
- c) La livraison de 11 tonnes de fournitures médicales aux autorités sanitaires dans la partie nord-est de la République arabe syrienne;
- d) L'appui à l'évacuation sanitaire d'habitants des quartiers est d'Alep (République arabe syrienne);
- e) La distribution de vaccins pour lutter contre les épidémies de fièvre jaune qui se sont déclarées au Brésil et ailleurs;
- f) L'appui aux campagnes de vaccination menées au Bénin, au Cameroun, au Niger, au Nigéria et au Yémen;
- g) La mise en place de services de santé des collectivités au Soudan du Sud;
- h) Le développement des services de santé mentale en République arabe syrienne.

36. Afin de suivre en permanence l'évolution du Programme, le Directeur général de l'OMS a établi pour une durée de quatre ans un Comité consultatif indépendant de surveillance, dont les principales fonctions consistent à évaluer l'exécution des fonctions clés du Programme dans les situations d'urgence sanitaire, de vérifier si le financement et les ressources du Programme sont adéquats et suffisants et de conseiller le Directeur général⁹. Durant sa première année d'activité, qui a commencé en mai 2016, le Comité a tenu huit réunions et effectué des visites sur le terrain en Colombie, dans le nord-est du Nigéria et en Iraq.

37. Dans ses rapports au Conseil exécutif de l'OMS et à l'Assemblée mondiale de la Santé, le Comité consultatif indépendant de surveillance a estimé que la mise en œuvre du Programme a sensiblement progressé, surtout dans les situations d'urgence prolongées. Les améliorations sont particulièrement notables s'agissant du rôle de coordination et de chef de file joué par l'OMS dans le Groupe sectoriel pour la santé et de son efficacité au niveau local. Les partenaires nationaux considèrent la présence de l'Organisation sur le terrain et sa collaboration avec eux comme des signes encourageants et reconnaissent l'importance accrue des partenariats face aux crises humanitaires. Toutefois, le Comité s'est inquiété de ce que les processus institutionnels n'aient pas évolué au rythme du Programme et n'appuient pas suffisamment ses opérations, et qu'il subsiste des freins dans la culture organisationnelle concernant l'adoption de mesures « sans regrets ». Il a souligné l'importance de la mise en place d'une capacité de base en matière opérationnelle et de gestion d'urgence dans les pays et s'est dit à nouveau

⁹ Voir http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/overreglement_sanitaire_internationalight-committee/fr/.

préoccupé par le niveau insuffisant du financement du Programme et la fragilité des progrès accomplis à ce jour.

38. L'Équipe spéciale est heureuse de constater l'évolution favorable du Programme et a été impressionnée par la rigueur du travail de suivi mené par le Comité consultatif indépendant de surveillance. À l'instar du Comité, elle note avec préoccupation que le financement insuffisant du Programme risque de compromettre les progrès réalisés. Il sera important de suivre sa mise en œuvre et de vérifier si son financement lui permet de pérenniser ses opérations. L'Équipe spéciale souligne que la collaboration entre les institutions s'occupant de la santé humaine (OMS) et de la santé animale (Organisation mondiale de la santé animale et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) est particulièrement importante vu le nombre de nouvelles menaces d'origine zoonotique. Elle met en garde contre un renforcement des capacités qui ne durerait que le temps des situations d'urgence. Le système des Nations Unies doit renforcer ses capacités de préparation aux crises et témoigner, au niveau des plus hauts responsables de ses organismes, de son souci pour la santé mondiale et de son engagement dans ce domaine.

2. Adoption des procédures d'activation du Comité permanent interorganisations lors d'épisodes de maladies infectieuses

39. Le Groupe de haut niveau a recommandé que les systèmes de déclenchement prévus pour les crises sanitaires et humanitaires soient intégrés et que les procédures d'activation des voies hiérarchiques lors d'une épidémie de niveau 2 ou de niveau 3 soient précisées (A/70/723, recommandations 8 et 9). L'Équipe spéciale note de réels progrès dans ce domaine.

40. Le Comité permanent interorganisations est une instance importante qui rassemble les partenaires de l'action humanitaire, qu'ils appartiennent ou non au système des Nations Unies. Lorsque survient une crise humanitaire, l'activation du système du Comité permanent interorganisations est régie par un protocole de déclaration de l'état d'urgence humanitaire à l'échelle du système¹⁰. Afin de prendre en compte les besoins spécifiques de mobilisation face à un épisode de maladie infectieuse, l'OMS et le Comité ont mis au point les procédures d'activation de niveau 3 en cas de maladies infectieuses¹¹, que les responsables du Comité ont approuvées en décembre 2016. Ces deux protocoles visent à assurer une mobilisation efficace de la communauté du Comité permanent interorganisations, prévoyant le déploiement immédiat des renforts disponibles et l'activation au niveau local des responsabilités et mécanismes de coordination interinstitutions appropriés. Les nouvelles procédures d'activation établissent un lien entre les obligations de l'OMS et de son Directeur général au titre du Règlement sanitaire international et les capacités et outils d'action d'urgence du Comité. Elles offrent également la possibilité aux acteurs qui ne font pas partie du Comité, notamment au président du comité directeur du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, de contribuer à la prise de décisions concernant l'activation et la stratégie d'intervention.

41. Les procédures du Comité permanent interorganisations qui sont activées lors d'un épisode de maladie infectieuse seront expérimentées lors d'une simulation

¹⁰ Comité permanent interorganisations, « Humanitarian system-wide emergency activation: definition and procedures » (PR/1204/4078/7). Consultable sur : https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/2.%20System-Wide%20%28Level%203%29%20Activation%20%2820Apr12%29.pdf.

¹¹ Comité permanent interorganisations, « IASC level 3 activation procedures for infectious disease events ». Consultable sur : <https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-13-activation-procedures-infectious>.

organisée entre les responsables du Comité à la fin de 2017. L'Équipe spéciale considère que la réussite de ce mécanisme est de la plus haute importance et que le Directeur général de l'OMS et le Coordonnateur des secours d'urgence ont des rôles déterminants à jouer.

3. Amélioration de la coordination de l'information sur les menaces sanitaires au sein du système des Nations Unies

42. L'Équipe spéciale constate que la coordination de l'information sur les menaces sanitaires a fait des progrès grâce à la publication, en avril 2017, du nouveau Cadre d'action d'urgence de l'OMS, à la revalorisation du rôle du Centre des Nations Unies pour les opérations et la gestion des crises dans le signalement des menaces sanitaires au sein du système des Nations Unies et à l'amélioration de la coordination des communications sur les crises sanitaires du Département de l'information du Secrétariat, qui travaille en liaison avec l'OMS.

43. Le Cadre d'intervention d'urgence indique comment l'OMS entend procéder à l'évaluation des risques, à la classification des situations et à l'action d'urgence face à des menaces pour la santé publique. Lorsqu'elle procède à une évaluation des risques, l'OMS travaille en lien avec d'autres partenaires, comme la FAO, l'Organisation mondiale de la santé animale et les membres du Comité permanent interorganisations. Le Directeur régional de l'OMS communique les résultats de l'évaluation des risques au Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Tous les événements à haut risque sont signalés en vue de leur classement dans les 24 heures. Le Directeur général avise promptement le Secrétaire général des événements sanitaires classés urgence de niveau 2 et 3. Cette notification est également transmise au Coordonnateur des secours d'urgence et au Coordonnateur résident du pays touché.

44. Dès réception de ces notifications, le Secrétariat en informe les bureaux concernés du système des Nations Unies, notamment le Centre des Nations Unies pour les opérations et la gestion des crises, qui a pour fonction de servir de plateforme intégrée et renforcée d'échange d'informations sur les crises en rassemblant et unifiant en temps utile des informations précises fournies par l'ensemble du système des Nations Unies. En plus de diffuser des informations sur des événements classés urgences sanitaires, le Centre collabore avec l'OMS à la communication d'informations sur les signalements d'épidémies. Il permet d'avoir l'assurance que les informations sont, si nécessaire, portées rapidement à l'attention du Secrétaire général afin qu'il agisse en conséquence, en collaboration avec le Directeur général de l'OMS et d'autres hauts responsables du système des Nations Unies.

45. Pendant une crise sanitaire, le Département de l'information est chargé de fournir au système des Nations Unies un appui et des orientations sur les questions de communication. Depuis novembre 2016, le Département et l'OMS organisent régulièrement des conférences téléphoniques qui servent de plateforme de coordination pour les actions de communication du système des Nations Unies sur les crises sanitaires. Parmi les participants réguliers à cette plateforme figurent la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et la Fondation pour les Nations Unies. L'Équipe spéciale recommande que l'Organisation mondiale de la santé animale et la FAO participent également à ces conférences de manière régulière.

4. Initiative de préparation aux situations d'urgence sanitaire du Fonds des Nations Unies pour l'enfance

46. En septembre 2015, l'UNICEF a lancé l'Initiative de préparation aux situations d'urgence sanitaire pour améliorer sa capacité de répondre aux urgences de santé publique, depuis la préparation jusqu'à l'intervention, en faisant le lien avec le relèvement et le renforcement de la résilience, ainsi que son aptitude à mener une action efficace aux côtés des instances nationales, de l'OMS et d'autres organisations. Pour certaines maladies, l'Initiative a élaboré des orientations, des outils et des ressources intersectorielles, concernant notamment les quantités de fournitures nécessaires et le prépositionnement de stocks pour les maladies les plus graves, et des orientations sur la mobilisation des ressources humaines. Ces produits seront mis à la disposition des partenaires qui pourront les utiliser et les adapter.

E. Tester les capacités et les procédés au moyen de simulations

47. Le Groupe de haut niveau a estimé qu'un élément important de la capacité de réaction est la réalisation de simulations pour tous les intervenants concernés, à tous les niveaux (A/70/723, recommandations 1 et 5).

48. Les exercices de simulation à l'échelle nationale constituent l'une des quatre composantes du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international. Depuis 2016, 33 exercices de préparation aux situations d'urgence ont été réalisés dans 18 pays. En février 2017, l'OMS a publié un manuel d'exercices de simulation qui donne des orientations concernant la planification, la conduite et l'évaluation de ces exercices et vise à améliorer les capacités de réaction et d'intervention en cas d'épidémies et de situation d'urgence sanitaire¹².

49. Les équipes médicales d'urgence de l'OMS collaborent avec le secrétariat du Groupe consultatif international de la recherche et du sauvetage au sein du Bureau de la coordination des affaires humanitaires afin d'inclure l'examen des capacités sanitaires dans les exercices régionaux de simulation. Elles ont pris part aux exercices régionaux de simulation que le Groupe consultatif a organisés en Europe, en Asie et en Amérique en 2016.

50. Les simulations ont occupé une large place dans les réunions d'entités intergouvernementales et dans d'autres forums. Au cours de sa réunion annuelle d'octobre 2016, le Groupe de la Banque mondiale a organisé un exercice de simulation de l'état de préparation à une pandémie à l'intention des ministres des finances et des décideurs politiques, afin de les sensibiliser aux conséquences économiques d'un tel événement et de donner lieu à un débat sur le rôle que les ministères des finances pouvaient jouer en aidant les secteurs concernés à mieux s'y préparer. En janvier 2017, lors de la réunion du Forum économique mondial de Davos (Suisse), le Groupe de la Banque mondiale et le Forum ont organisé conjointement une simulation de pandémie à laquelle ont participé 30 dirigeants d'entreprises du secteur privé. Ces derniers ont reconnu que le développement des capacités de réaction et d'intervention nécessitait une collaboration mondiale entre les différents partenaires du secteur privé. Un exercice de simulation a également été effectué lors de la première réunion des ministres de la santé des pays du G20, qui s'est tenue à Berlin en mai 2017.

51. L'Équipe spéciale souhaiterait que le recours aux exercices de simulation soit plus répandu afin de sensibiliser les hauts dirigeants et les autres décideurs à l'importance d'intégrer la préparation aux pandémies dans leurs plans opérationnels.

¹² Organisation mondiale de la Santé, document WHO/WHE/CPI/2017.10. Consultable sur <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254741/1/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf?ua=1>.

Les simulations doivent être réalisées dans différents cadres, à tous les niveaux (local, national, régional et mondial) et entre les pays. L'Équipe spéciale insiste sur la nécessité de rassembler toutes les parties prenantes dans des simulations à l'échelle nationale. La participation du secteur privé, des organisations de la société civile, de l'Organisation des Nations Unies et des gouvernements nationaux aux simulations permettra de clarifier le rôle de chacun des partenaires et de déceler les lacunes risquant de se faire jour à l'avenir dans la coordination nationale. Les simulations ne devraient pas être une fin en soi; lorsque cela est possible et pertinent, leurs résultats et les enseignements qui en sont tirés devraient plutôt être partagés et un suivi devrait être effectué.

F. Encourager les recherches et les innovations ciblées applicables aux crises sanitaires mondiales

52. Le Groupe de haut niveau a recommandé que l'OMS coordonne l'établissement de priorités parmi les activités mondiales de recherche-développement consacrées aux maladies qui représentent la menace la plus importante (A/70/723, recommandation 13).

53. Le cadre pour l'action de l'OMS en matière de recherche-développement est exposé dans le document « An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action »¹³, qui a été accueilli avec satisfaction par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 et examiné plus avant en mai 2017. Le plan d'action est axé sur trois domaines d'activités : a) évaluation de la menace épidémique et définition des agents pathogènes prioritaires; b) élaboration de feuilles de route pour la recherche-développement afin d'accélérer l'évaluation des diagnostics, des traitements et des vaccins; et c) définition de solutions éthiques et de réglementations adaptées. L'Équipe spéciale félicite l'OMS pour les progrès considérables accomplis dans chacun de ces domaines.

1. Hiérarchiser les maladies et coordonner les activités de recherche-développement

54. La méthode de hiérarchisation des maladies aux fins de la recherche-développement a tout d'abord été élaborée par un groupe d'experts convoqué par l'OMS en décembre 2015 puis révisée en février 2017. La liste des infections et agents pathogènes prioritaires sera examinée et révisée chaque année en utilisant cette méthode. Le cas échéant, une flambée inhabituelle pourra être examinée entre deux exercices annuels de hiérarchisation et classée prioritaire. Il est prévu que la méthode de hiérarchisation soit de nouveau examinée avant la fin 2019.

55. Des profils de produits cibles pour des traitements médicaux ont été élaborés pour les neuf infections classées prioritaires en matière de recherche-développement d'urgence qui sont présentées dans le tableau ci-dessous.

¹³ Organisation mondiale de la Santé, « An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action » (Genève, 2016). Consultable sur www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf?ua=1.

Infections classées prioritaires en matière de recherche-développement d'urgence et leurs profils de produits cibles

	<i>Profils de produits cibles</i>	
	<i>Vaccins</i>	<i>Diagnostics</i>
1. Fièvres hémorragiques à arénavirus, y compris la fièvre de Lassa	Avril 2017 ^a	–
2. Fièvre hémorragique de Crimée et du Congo	–	–
3. Infections à filovirus (y compris Ebola et Marburg)	Novembre 2016 ^b	Octobre 2014 (Ebola) ^b
4. Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient	Mai 2017 ^b	–
5. Autres infections à coronavirus hautement pathogènes (telles que le syndrome respiratoire aigu sévère)	–	–
6. Infection à virus Nipah et autres infections à henipavirus	Mars 2017 ^a	–
7. Fièvre de la vallée du Rift	–	–
8. Fièvre sévère et thrombopénie	–	–
9. Virus Zika	Février 2017 ^b	Avril 2016 ^b

^a Date de la dernière consultation publique sur le projet.

^b Date du dernier projet de profils de produits cibles.

56. L'Équipe spéciale félicite l'OMS pour l'élaboration du plan d'action et pour sa collaboration avec la Coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies. Lancée à Davos en janvier 2017, la Coalition a pour objectif de faire progresser la mise au point de vaccins jusqu'à ce qu'ils soient prêts pour des essais complets ou une utilisation en cas d'urgence si nécessaire. Elle fabriquera et stockera les vaccins, servira de plateforme mondiale pour coordonner leur développement et formera des partenariats avec des organisations qui peuvent aider à atteindre les populations cibles. La Coalition cherche à réunir 1 milliard de dollars pour financer ses cinq premières années de fonctionnement et a déjà bénéficié d'un investissement initial de 460 millions de dollars de la part de gouvernements et d'organisations philanthropiques.

57. Si elle convient qu'il importe d'établir une liste des infections prioritaires, l'Équipe spéciale insiste également sur le fait que la priorité accordée à certains agents pathogènes ne devrait pas avoir pour effet de limiter les recherches sur les pathogènes dont le potentiel épidémique pourrait ne pas encore avoir été reconnu. Il importe également de mettre au point et de soutenir des plateformes technologiques utilisables à la fois pour les diagnostics, les vaccins et les traitements.

58. Alors que le Groupe de haut niveau avait préconisé que l'OMS supervise l'établissement et la gestion d'un fonds d'au moins 1 milliard de dollars, l'Équipe spéciale note que plusieurs initiatives et entités participent déjà actuellement au financement de la recherche-développement en matière de vaccins, de traitements et de diagnostics. Elle encourage les organismes de financement et les organisations ayant une grande expérience de l'appui et de la gestion d'activités de recherche à continuer de s'acquitter de leurs responsabilités. Toutefois, elle estime que le

financement de la recherche ne devrait pas revenir à l'OMS. Cette dernière joue un rôle de premier plan dans la convocation et la coordination des partenaires afin d'harmoniser les priorités communes, de veiller à éviter les doubles emplois et de signaler les domaines pour lesquels il faut intensifier les efforts de recherche-développement concernant certains agents pathogènes et produits. L'Équipe spéciale convient que les activités de convocation et de coordination de l'OMS devraient être financées de manière à assurer la plus grande efficacité possible des efforts de la Coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies et d'autres nouvelles initiatives de développement. Lorsqu'elle coordonne la recherche-développement, l'OMS devrait également promouvoir le principe « Un monde, une santé ».

2. Définir des solutions éthiques et des réglementations

59. En octobre 2016, l'OMS a publié l'ouvrage intitulé *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*¹⁴, dans lequel elle constate que, lors d'une flambée épidémique, les décisions doivent souvent être prises dans l'urgence et dans un contexte d'incertitude scientifique et de perturbations sociales et institutionnelles. Certaines des difficultés traitées dans l'ouvrage concernent l'affectation des ressources limitées, le suivi de la santé publique, la restriction de la liberté de circulation, la gestion des interventions médicales, le stockage de spécimens biologiques, le déploiement de travailleurs humanitaires étrangers et la conduite de recherches pendant les flambées de maladies infectieuses.

60. En mai 2017, l'OMS a annoncé que les principaux bailleurs de fonds de la recherche médicale et organisations non gouvernementales internationales avaient décidé d'exiger que tous les essais qu'ils financent, cofinancent, parrainent ou appuient soient inscrits dans un registre accessible au public tel que le Système d'enregistrement international des essais cliniques de l'OMS. En outre, tous les résultats de ces essais devront être rendus publics dans un délai fixé dans le système d'enregistrement et/ou dans un journal scientifique. L'Équipe spéciale souscrit à ce grand pas en avant vers l'amélioration de la transparence des essais cliniques et espère qu'il pourra servir de fondement à l'élaboration d'un ensemble de lignes directrices plus complet pour le partage de données lors des situations d'urgence.

61. À la fin de 2016, la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique s'est tenue en Afrique du Sud et a réuni plus de 360 délégués représentant des autorités nationales de réglementation. Elle a recommandé que l'OMS élabore des directives et facilite le dialogue sur les options réglementaires, les plateformes technologiques et la conception d'essais pour les produits afin de combattre les nouveaux agents pathogènes infectieux, tout en veillant à ce que ces directives couvrent les femmes enceintes, les enfants et les autres populations vulnérables. L'Équipe spéciale encourage l'OMS à formuler un plan et un calendrier pour ces axes de travail.

62. En mars 2017, l'OMS, Wellcome Trust et Chatham House se sont réunis pour débattre du mandat d'un mécanisme mondial de coordination en faveur des capacités de réaction dans le domaine de la recherche-développement. L'objectif de ce mécanisme est de fournir un cadre de discussion de haut niveau aux partenaires clés pour qu'ils puissent répondre aux enjeux de la recherche-développement au niveau mondial pendant les épidémies. Des groupes de travail ont été établis pour traiter en particulier du partage des données, des options réglementaires, de la rationalisation des examens éthiques et des essais cliniques du vaccin contre le virus

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks* (Genève, 2016). Consultable sur <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250580/1/9789241549837-eng.pdf>.

Zika. L'Équipe spéciale estime que ce mécanisme sera indispensable pour accélérer la mise au point de vaccins, de traitements et de diagnostics pour les infections prioritaires et les nouvelles zoonoses.

63. L'Équipe spéciale est consciente des difficultés qu'engendre le fait de devoir tester rapidement les contre-mesures médicales lorsqu'une flambée épidémique se déclare, d'où la nécessité d'accroître la confiance des populations et des pays. Pour inspirer la confiance nécessaire à la conduite d'essais cliniques et d'autres activités de recherche, elle juge essentiel de renforcer les capacités de recherche locales et de faire participer, en tant que partenaires à part entière, les chercheurs locaux et les populations à la conception, à la réalisation et à l'analyse des études cliniques.

3. Élargir le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) pour y inclure d'autres agents pathogènes émergents

64. Le Groupe de haut niveau a recommandé à l'OMS de réunir ses États membres afin « d'inclure dans le Cadre PIP d'autres agents pathogènes émergents » (A/70/723, recommandation 15).

65. Un groupe d'examen a été créé en décembre 2015 afin de réaliser le premier examen du Cadre PIP après cinq ans d'application. Dans son rapport au Conseil exécutif de l'OMS, le groupe d'examen a fait savoir qu'il avait refusé de suivre la recommandation du Groupe de haut niveau. Il a expliqué que les bons résultats du Cadre tenaient « essentiellement à la singularité du virus grippal lui-même – il mute fréquemment et, comme la composition des vaccins contre la grippe saisonnière doit être actualisée, il est soumis à un cycle de production continu, qui génère par conséquent un flux de recettes régulier pour les fabricants [...]. Le système GISRS possède aussi un solide réseau de laboratoires pour suivre l'évolution de la grippe, lequel a permis de poser les jalons du Cadre PIP »¹⁵.

66. Indiquant que ces conditions n'étaient pas réunies pour d'autres agents pathogènes, le groupe d'examen a conclu que « le Cadre PIP est un modèle de réciprocité basique pour la santé publique dans le monde qui pourrait s'appliquer à d'autres agents pathogènes; pour l'heure il devrait toutefois s'en tenir à la grippe pandémique ». Il a également recommandé de réaliser le prochain examen du Cadre PIP avant la fin de 2021¹⁶. Les recommandations du groupe d'examen ont été saluées par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017. Même si elle prend note de l'observation du groupe d'examen selon laquelle les bons résultats du Cadre sont liés aux caractéristiques spécifiques du virus de la grippe, l'Équipe spéciale est également d'avis qu'il serait souhaitable d'utiliser le Cadre PIP comme modèle pour d'autres agents pathogènes.

G. Assurer des financements durables

67. L'Équipe spéciale constate avec une vive préoccupation que les fonds publics contribuant à préserver la sécurité sanitaire aux niveaux national, régional et mondial ne représentent encore qu'une fraction des ressources nécessaires.

1. Niveaux national et régional

68. Le dix-huitième cycle de financement du fonds de la Banque mondiale pour les pays les plus pauvres, l'Association internationale de développement (IDA), débutera le 1^{er} juillet 2017. L'IDA-18 vise expressément à renforcer la capacité des

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé, document EB140/16, annexe I.

¹⁶ Ibid.

gouvernements de se préparer à faire face à des pandémies. Une aide sera octroyée à au moins 25 pays pour leur permettre d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action en prévision des pandémies et des cadres pour la gouvernance, la structure institutionnelle et le financement des capacités multisectorielles de réaction, d'intervention et de relèvement. L'IDA-18 s'appuie également sur un nouvel instrument, à savoir l'option de tirage différé pour les risques liés aux catastrophes, qui permet aux pays d'avoir accès à un financement immédiat pour les situations d'urgence, y compris les crises sanitaires.

69. En novembre 2016, le Groupe de travail international sur le financement des activités de préparation a été créé sous la présidence de Peter Sands, la Banque mondiale faisant office de secrétariat. Dans son rapport¹⁷ présenté à la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017, le Groupe de travail a fait observer que, malgré la survenue récente de plusieurs flambées épidémiques mortelles, la très grande majorité des pays ne sont pas préparés pour la prochaine épidémie dévastatrice. Constatant la faible priorité accordée aux investissements visant à renforcer les capacités de réaction et la résilience dans la majorité des pays à faible revenu, le Groupe de travail a publié 12 recommandations audacieuses mais concrètes visant à stimuler les investissements et à les diriger vers le renforcement des capacités en matière de santé publique. Grâce à des évaluations externes conjointes permettant de mieux comprendre les lacunes actuelles en termes de capacités nationales, le Groupe de travail oriente les pays vers des outils pratiques de financement et de calcul des coûts conçus pour aider les gouvernements à quantifier les ressources nécessaires et à déterminer les moyens de lever les ressources dont ils ont besoin. Soulignant qu'il importe de mobiliser les ressources nationales pour renforcer les capacités de réaction, le Groupe de travail exhorte les pays à améliorer le recouvrement des impôts et à allouer davantage de ressources aux investissements visant à renforcer les systèmes nationaux de santé et de gestion des catastrophes, et il appelle les partenaires de développement à faire en sorte que l'aide extérieure serve de levier au financement national des activités de préparation. Il reconnaît également que le secteur privé pourrait être un partenaire stratégique des efforts nationaux de préparation et souligne qu'il importe d'établir des règlements favorables à la collaboration entre les secteurs public et privé. Enfin, il recense plusieurs mesures incitatives, notamment l'élaboration d'indices nationaux de préparation, qui pourraient jouer un rôle essentiel en plaçant les risques pandémiques au même niveau que les risques financiers et les menaces terroristes.

70. En mai 2016, lors des réunions du G7 organisées à Ise-Shima (Japon), la Banque mondiale a annoncé la création d'un nouveau mécanisme financier, le mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies, qui permettra de mobiliser rapidement des fonds pour les pays de l'Association internationale de développement touchés par une épidémie majeure risquant de se transformer en pandémie. L'une des composantes de ce mécanisme est un dispositif de financement pour imprévus géré par le secteur privé, un « guichet d'assurance », qui vise à lutter contre des agents pathogènes connus présentant un potentiel pandémique, notamment les orthomyxovirus, les filovirus, les coronavirus et d'autres zoonoses (fièvres hémorragiques de Crimée et du Congo, de la vallée du Rift et de Lassa). Un autre dispositif de financement pour imprévus géré par l'intermédiaire d'un « guichet de liquidités » est conçu pour faire face aux autres infections connues ou non qui pourraient potentiellement prendre des proportions

¹⁷ Groupe de la Banque mondiale, *From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level* (Washington, D.C., 2017). Consultable sur <http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>.

pandémiques. Il sera également en mesure de mobiliser rapidement des fonds lors d'une flambée à la fois pour les pays touchés et pour les intervenants internationaux accrédités, tels que l'OMS, l'UNICEF ou le Programme alimentaire mondial. Le mécanisme est dirigé par un organe directeur comprenant ses contributeurs financiers (Allemagne et Japon), le Groupe de la Banque mondiale en tant qu'administrateur, l'OMS et les pays partenaires. Après la première réunion de l'organe directeur à la fin du mois de juin 2017, le mécanisme ouvrira son guichet d'assurance en juillet 2017 et son guichet de liquidités en janvier 2018.

71. L'Équipe spéciale estime que le mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies jouera un rôle clef dans les interventions face aux futures épidémies, mais qu'il ne s'agit que d'une partie d'une réponse plus globale et plus complète à la question des besoins de financement dans ce domaine. Elle recommande de compléter le mécanisme par d'autres dispositifs de financement afin d'aider les pays à se préparer à faire face aux urgences sanitaires.

72. L'Équipe spéciale souligne que l'engagement des ministres des finances est crucial pour appeler l'attention des gouvernements sur les questions sanitaires. L'inclusion de l'état de préparation aux crises sanitaires dans les évaluations du développement économique et financier d'un pays réalisées par le Fonds monétaire international contribuera à une meilleure prise en compte des problèmes de santé par les ministres des finances et leurs gouvernements. Les dangers que représentent les flambées infectieuses pour le fonctionnement des économies et la gouvernance en général doivent être systématiquement mis en avant. L'Équipe spéciale souligne que les banques régionales doivent également contribuer à générer des financements pour les systèmes de santé et inclure dans leurs politiques la préparation nationale aux crises sanitaires. L'appui aux laboratoires et aux mécanismes régionaux de coordination s'inscrirait dans le cadre de la mission de financement des infrastructures de ces banques.

2. Niveau mondial

73. Le Groupe de niveau a recommandé que les contributions statutaires au budget de l'OMS soient augmentées d'au moins 10 % et que le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence soit alimenté à hauteur de 300 millions de dollars afin qu'il puisse être mis à la disposition des membres du Groupe sectoriel Santé (A/70/723, recommandations 18 et 20).

74. En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a autorisé la Directrice générale de l'OMS à mobiliser des contributions volontaires pour son Programme pour la gestion des situations d'urgence sanitaire. Quatre-vingt millions de dollars du budget ordinaire de l'OMS ont été réaffectés au Programme, mais ce dernier fait encore état d'un déficit de 29 % en juin 2017. Alors que le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence continue d'afficher un déficit de financement de 63 %, l'augmentation du Fonds à 300 millions de dollars proposée par le Groupe de haut niveau, bien qu'elle soit justifiée, semble difficile à atteindre.

75. En janvier 2017, la Directrice générale de l'OMS a proposé d'augmenter les contributions statutaires de 93 millions de dollars pour le projet de budget-programme pour l'exercice 2018-2019, soit une hausse de 10 %. Le montant de ces contributions reste inchangé depuis l'approbation en mai 2007 du budget-programme pour 2008-2009. Dans le projet révisé de budget-programme soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé, la Directrice générale n'a demandé qu'une augmentation de 3 % des contributions statutaires, qui a été approuvée par la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017.

76. L'Équipe spéciale estime que la volonté des États membres de fournir un financement prévisible et adapté à l'OMS est un indicateur clef de leur attachement à la sécurité sanitaire de leur population. Elle est également essentielle dans l'optique du renforcement de l'aptitude de l'OMS à aider les pays à évaluer et à développer leurs capacités relatives au Règlement sanitaire international.

H. Appeler l'attention sur les aspects des crises sanitaires mondiales mettant en cause la problématique hommes-femmes

77. Le Groupe de haut niveau a recommandé que toute entreprise de préparation et d'intervention en présence d'épidémies soit appréhendée sous l'angle de la problématique hommes-femmes (A/70/723, recommandation 4).

78. La Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique a constaté que les femmes représentent la majorité du personnel de santé et que la question des préjugés et inégalités sexistes systémiques dans les domaines de l'éducation et de l'emploi doit être abordée, notamment la scolarisation et la formation, les activités de soin non rémunérées, le manque de politiques tenant compte des disparités entre les sexes, les inégalités de rémunération et la sous-représentation des femmes aux postes de direction et de décision. Le personnel de santé féminin est aussi plus exposé aux risques de violences physiques et sexuelles et de harcèlement. Le plan d'action quinquennal sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique prévoit l'élaboration de directives politiques mondiales et l'accélération des initiatives régionales et nationales visant à lutter contre les préjugés et les inégalités sexistes sur les marchés du travail, de l'éducation et de la santé. L'Équipe spéciale est d'avis qu'une plus grande attention doit être accordée à la charge disproportionnée qui pèse sur les femmes et les filles lors des crises sanitaires, à la fois dans le domaine de la santé (en tant que soignantes professionnelles ou non) et du point de vue des conséquences économiques et sociales.

79. L'Équipe spéciale souscrit au chapitre de l'ouvrage de l'OMS intitulé *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*, qui traite de la gestion des différences fondées sur le sexe et le genre, notant que ces différences ont été associées à des inégalités en termes d'exposition aux infections, de niveau des soins reçus et de déroulement et d'issue des maladies. Les informations recueillies par les programmes de surveillance de la santé publique devraient être ventilées par sexe, genre et état de grossesse, afin de suivre les variations en matière de risques, de modes de transmission, d'incidences de la maladie et d'efficacité des interventions. Les décideurs politiques et les intervenants lors des épidémies doivent prêter attention aux sexospécificités et aux pratiques sociales et culturelles, notamment la vulnérabilité face à la violence interpersonnelle, lorsqu'ils élaborent des stratégies d'intervention sanitaire et de communication.

80. Une autre évolution positive est la création, par les équipes médicales d'urgence de l'OMS, d'un groupe de travail sur la santé maternelle et infantile chargé d'élaborer des principes et des normes de soin à l'intention des équipes médicales d'urgence qui travaillent auprès des mères et des enfants. Ce groupe viendra compléter les travaux considérables déjà réalisés dans ce domaine et coordonnés par l'intermédiaire du Groupe sectoriel Santé.

81. ONU-Femmes, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes ont élaboré conjointement un programme mondial d'appui à la mise en œuvre du Cadre de Sendai en tenant compte de la problématique hommes-femmes. Compte tenu du taux de mortalité plus élevé chez les femmes et les filles lors des

catastrophes naturelles, telles que le cyclone de 2008 au Myanmar et les inondations de 2014 dans les Îles Salomon, le programme souligne la nécessité de s'intéresser au fait que les femmes et les filles risquent davantage d'être exposées voire très exposées aux répercussions des catastrophes naturelles liées au climat et à leurs effets néfastes sur la résilience des individus, des ménages et des communautés. L'Équipe spéciale encourage ONU-Femmes, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes et les parties prenantes concernées à assurer des synergies entre le programme et les mesures visant à renforcer la dimension sanitaire des activités de prévention, de préparation et d'intervention lors des crises.

I. Veiller à ce que la sécurité sanitaire reste une priorité des politiques nationales et mondiales

82. Le Groupe de haut niveau a estimé que les crises sanitaires mondiales devraient figurer dans les programmes d'action internationaux. Il a recommandé qu'un conseil d'États membres soit créé au sein de l'Assemblée générale et qu'un sommet sur les crises sanitaires mondiales soit organisé en 2018 (A/70/723, recommandations 26 et 27). À ce jour, les États membres n'ont pas pris de décision concernant les propositions de création d'un conseil de haut niveau et d'organisation d'un sommet en 2018.

83. L'état de préparation aux crises sanitaires mondiales reste un sujet examiné par diverses instances multilatérales. Au sein du système des Nations Unies, l'Assemblée générale a mis l'accent sur la santé en organisant des réunions de haut niveau (sur le VIH/sida en juin 2016 et sur la résistance aux antimicrobiens en septembre 2016) ainsi que des séances d'information informelles sur les urgences sanitaires en juin et en novembre 2016. En mai 2017, le Président de l'Assemblée générale a organisé une réunion d'information informelle sur un éventail de questions sanitaires, notamment le renforcement des systèmes de santé, les urgences sanitaires, la résistance aux antimicrobiens et les maladies non contagieuses. Les États Membres ont accueilli avec satisfaction la démarche consistant à examiner les diverses questions selon une perspective globale plutôt que dans une optique fragmentée, étant donné l'interdépendance de ces sujets.

84. L'Assemblée générale adopte chaque année depuis 2008 une résolution sur la santé mondiale et la politique étrangère. Conformément à la demande qu'elle a formulée dans sa résolution 70/183, le Secrétaire général a transmis deux rapports sur la santé mondiale établis en novembre 2016 par l'OMS. Le premier rapport, sur l'état de la sécurité sanitaire (A/71/598), examine les facteurs des crises sanitaires internationales, à savoir les dangers infectieux, l'instabilité politique et l'insécurité, les attaques visant des services de santé, les déplacements de population et les migrations, l'urbanisation et l'évolution démographique, ainsi que les changements climatiques et les autres risques liés au climat. Le second traite des enseignements tirés de l'action menée pour faire face aux urgences de santé publique et de la gestion des précédentes crises internationales ayant eu des conséquences sanitaires (A/71/601).

85. En ce qui concerne les pays du G7, la santé a figuré en bonne place à l'ordre du jour des sommets du Groupe, et des réunions des ministres de la santé ont été organisées. En septembre 2016, les ministres de la santé des pays du G7 ont publié le Communiqué de Kobe, dans lequel ils s'engagent à prendre des mesures dans les quatre domaines suivants : a) renforcement de l'architecture sanitaire mondiale pour les urgences de santé publique; b) couverture sanitaire universelle et promotion de la santé tout au long de la vie, en mettant l'accent sur le vieillissement de la

population; c) résistance aux antimicrobiens; et d) recherche-développement et innovation.

86. En décembre 2016, l'Allemagne a assuré la présidence du G20. Pour la première fois, une réunion des ministres de la santé des pays du Groupe a été organisée à Berlin en mai 2017. La déclaration publiée à l'issue de la réunion était axée sur la gestion des crises sanitaires mondiales, le renforcement des systèmes de santé et la résistance aux antimicrobiens. Les ministres ont souligné qu'il importait de respecter le Règlement sanitaire international, d'aider les pays à le faire appliquer et à combler leurs lacunes en matière de capacités fondamentales, d'établir des rapports sur les urgences sanitaires et de suivre les recommandations de l'OMS sur les voyages et les échanges commerciaux.

87. L'Équipe spéciale souligne combien les processus politiques contribuent à déterminer la mesure dans laquelle les populations jouissent de la sécurité sanitaire. Pour que celle-ci demeure une priorité des programmes politiques nationaux et mondiaux et soit considérée comme un bien public mondial, un engagement politique de haut niveau sur les questions de santé est essentiel et des politiques financières efficaces doivent être mises en place pour tirer le meilleur parti des fonds disponibles. Ceux qui s'inquiètent de savoir si les financements aux fins de la sécurité sanitaire sont suffisants, y compris l'Organisation des Nations Unies, doivent rester en contact avec les ministères nationaux, et pas seulement celui de la santé. Pour leur part, les ministères en charge du développement, de la recherche, de l'environnement, des affaires étrangères, des finances et de la sécurité nationale doivent tous avoir conscience que les menaces sanitaires peuvent compromettre la sécurité nationale et économique. Des actions coordonnées entre les différents secteurs sont nécessaires pour lutter efficacement contre les crises sanitaires. Afin de s'assurer les fonds dont ils ont besoin, les programmes et initiatives de santé doivent être prêts à rendre des comptes sur leurs résultats en vue d'instaurer un climat de confiance.

88. L'Équipe spéciale insiste sur le fait que, pour être efficaces, les actions de sensibilisation aux problèmes de santé ne peuvent pas uniquement dépendre du système des Nations Unies et des processus intergouvernementaux et qu'on ne peut pas attendre des organisations internationales et des États Membres qu'ils soient les principaux acteurs et agents de changement. Pour promouvoir la sécurité sanitaire dans tous ses aspects, il faut amener toutes les parties concernées à participer et mettre en place un espace dédié au sein duquel toutes les parties prenantes hors du système des Nations Unies et tous les acteurs non gouvernementaux peuvent se rassembler, donner leur avis et être entendus.

III. Mesures à prendre

89. Au cours de l'année écoulée, l'Équipe spéciale a constaté que des progrès significatifs avaient été accomplis dans de nombreux domaines mis en avant dans le rapport du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires. Les principales réalisations comprennent : l'introduction d'évaluations externes conjointes et d'autres composantes du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international, l'établissement du Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire, la publication des procédures d'activation en cas de maladies infectieuses du Comité permanent interorganisations, le lancement de la Coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies, la mise en œuvre du plan d'action de l'OMS en faveur de la recherche-développement, la réalisation d'exercices de simulation à l'échelle nationale et mondiale, la création de Centres africains pour la prévention et le contrôle des maladies, la mise en service

du mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies, le développement du système automatisé pour les envois de secours d'urgence et l'instauration du Réseau mondial de la chaîne d'approvisionnement pour les pandémies. Mais bon nombre de ces initiatives n'en sont qu'aux premiers stades de leur mise en œuvre et des améliorations doivent encore leur être apportées pour arriver à un système prévisible, fiable et efficace. Bien que les systèmes de promotion de la sécurité sanitaire évoluent dans le bon sens, il faut continuer à surveiller les points sur lesquels ces systèmes, dont nos sociétés dépendent pour assurer la sécurité sanitaire, peuvent se révéler vulnérables.

90. Au vu des évolutions constatées au cours de l'année écoulée et de son évaluation de l'état actuel de préparation mondiale aux situations d'urgence sanitaire, l'Équipe spéciale invite instamment à effectuer un suivi attentif et à redoubler d'efforts dans les domaines suivants au cours des années à venir :

a) **Fournir un appui stratégique aux systèmes de santé nationaux.** L'Équipe spéciale souligne qu'il importe de mettre rapidement en place les évaluations externes conjointes volontaires. Ces évaluations doivent être renforcées en y intégrant des spécialistes de la santé des animaux et des organisations de la société civile. Une fois les évaluations externes conjointes terminées, des plans d'action nationaux chiffrés en matière de santé doivent être élaborés rapidement avec l'aide de l'OMS. En outre, il sera essentiel que des financements adéquats, à la fois nationaux et provenant de donateurs, soient disponibles afin de mettre en œuvre les plans de développement. L'Équipe spéciale salue les initiatives en cours visant à renforcer les systèmes de santé et l'état de préparation, notamment le Réseau mondial de la chaîne d'approvisionnement pour les pandémies, le système automatisé pour les envois de secours d'urgence et le Partenariat international pour la couverture sanitaire universelle (CSU 2030);

b) **Mobiliser les communautés et les organisations de la société civile.** L'Équipe spéciale souligne qu'il faut davantage mettre l'accent sur la mobilisation des communautés avant et pendant les flambées épidémiques afin de faire en sorte que les activités de préparation et d'intervention soient adaptées aux réalités culturelles et mieux comprises, répondent aux besoins des personnes concernées et impliquent la population. Il faut renforcer l'examen de la mobilisation communautaire dans les évaluations externes conjointes et élaborer des plans d'action chiffrés qui tiennent compte de cette mobilisation et bénéficient de ressources suffisantes, sous la forme de financements nationaux et étrangers;

c) **Appuyer les accords régionaux.** L'Équipe spéciale salue la collaboration de l'OMS avec les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies ainsi que ses travaux visant à renforcer les capacités des équipes médicales d'urgence dans différentes régions. Elle encourage l'OMS à continuer d'appuyer les capacités des organisations régionales et de coordonner les activités de renforcement de ces capacités;

d) **Renforcer les capacités du système des Nations Unies.** L'Équipe spéciale félicite le Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire pour une première année de travail bien remplie, au cours de laquelle il a renforcé ses capacités et précisé ses procédures de gestion des urgences grâce à la révision du Cadre d'action d'urgence. L'adoption des procédures du Comité permanent interorganisations en cas de maladies infectieuses permet de mieux comprendre le rôle et les responsabilités de l'OMS, du système des Nations Unies dans son ensemble et des partenaires non gouvernementaux lors des flambées épidémiques. L'Équipe spéciale réaffirme qu'il est nécessaire que l'OMS applique les recommandations du Comité consultatif indépendant de surveillance. La collaboration entre l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale et la FAO est importante au vu du nombre de menaces émergentes qui sont d'origine zoonotique. L'Équipe spéciale se félicite des améliorations constatées dans les

procédures et mécanismes de diffusion d'informations relatives aux menaces sanitaires au sein du système des Nations Unies;

e) **Tester les capacités et les procédés au moyens de simulations.** L'Équipe spéciale confirme que les exercices de simulation sont essentiels pour sensibiliser toutes les parties prenantes à l'importance d'intégrer la préparation aux pandémies dans leurs plans opérationnels. Les simulations doivent être réalisées dans différents environnements, à tous les niveaux (local, national, régional et global) et entre les pays. Elles ne doivent pas être une fin en soi; lorsque cela est possible et pertinent, leurs résultats et les enseignements qui en sont tirés devraient être partagés et un suivi devrait être effectué;

f) **Encourager les recherches et les innovations ciblées.** L'Équipe spéciale félicite l'OMS pour les progrès réalisés concernant la coordination de la recherche-développement et reconnaît que le plan d'action pour la recherche-développement constitue un cadre fort utile à la coordination. Elle estime que la mise au point d'une méthodologie visant à hiérarchiser les infections est une réalisation importante mais souligne toutefois que cette liste ne doit pas avoir comme effet de limiter les recherches sur les agents pathogènes dont le potentiel épidémique pourrait ne pas encore avoir été reconnu et qu'il faut encourager la conception de plateformes technologiques utilisables à la fois pour les diagnostics, les vaccins et les traitements. L'Équipe spéciale encourage l'OMS à promouvoir l'application du principe « Un monde, une santé » dans les activités de recherche-développement;

g) **Assurer des financements durables pour la sécurité sanitaire.** L'Équipe spéciale se dit très préoccupée par le fait que les fonds destinés à améliorer la sécurité sanitaire à l'échelle nationale, régionale et mondiale sont inférieurs à ceux nécessaires. Elle fait siennes les recommandations du Groupe de travail international sur le financement des activités de préparation et salue l'établissement d'un mécanisme de financement d'urgence pour la lutte contre les pandémies. L'ampleur de la menace économique qui découle de l'insécurité sanitaire mérite que les ministres des finances y accordent une plus grande attention. Si l'OMS a considérablement progressé en ce qui concerne la mise en œuvre de son Programme pour la gestion des situations d'urgence sanitaire, le Comité consultatif indépendant de surveillance a réitéré ses préoccupations concernant le manque de fonds alloués au Programme et estime que les progrès considérables accomplis à ce jour restent fragiles, une analyse que partage l'Équipe spéciale;

h) **Appeler l'attention sur les aspects des crises sanitaires mondiales mettant en cause la problématique hommes-femmes.** L'Équipe spéciale se félicite de l'accent mis par la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique sur l'égalité des sexes et les droits. Elle estime qu'une plus grande attention doit être accordée à la charge disproportionnée qui pèse sur les femmes et les enfants lors des crises sanitaires. Elle encourage ONU-Femmes, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le Bureau des Nations Unies pour la réduction des catastrophes à veiller à ce que les dimensions sanitaires soient pleinement intégrées au nouveau programme mondial visant à lutter contre les inégalités hommes-femmes en matière de risques et à promouvoir la résilience des femmes et leur accès aux responsabilités;

i) **Veiller à ce que la sécurité sanitaire reste une priorité des politiques nationales et mondiales.** L'Équipe spéciale souligne combien les processus politiques contribuent à déterminer la mesure dans laquelle les populations jouissent de la sécurité sanitaire. Pour que celle-ci demeure une priorité des programmes politiques nationaux et mondiaux et soit considérée comme un bien public mondial, un engagement politique de haut niveau sur les questions de santé est essentiel et des politiques financières efficaces doivent être mises en place pour tirer le meilleur

parti des fonds disponibles. Ceux qui s'inquiètent de savoir si les financements aux fins de la sécurité sanitaire sont suffisants, y compris l'Organisation des Nations Unies, doivent rester en contact avec les ministères nationaux, et pas seulement celui de la santé. Pour leur part, les ministères en charge du développement, de la recherche, de l'environnement, des affaires étrangères, des finances et de la sécurité nationale doivent tous avoir conscience que les menaces sanitaires peuvent compromettre la sécurité nationale et économique. Des actions coordonnées entre les différents secteurs sont nécessaires pour lutter efficacement contre les crises sanitaires. Afin de s'assurer les fonds dont ils ont besoin, les programmes et initiatives de santé doivent être prêts à rendre des comptes sur leurs résultats en vue d'instaurer un climat de confiance. L'Équipe spéciale insiste sur le fait que, pour être efficaces, les actions de sensibilisation aux problèmes de santé ne peuvent pas uniquement dépendre du système des Nations Unies et des processus intergouvernementaux et qu'on ne peut pas attendre des organisations internationales et des États Membres qu'ils soient les principaux acteurs et agents de changement. Pour promouvoir la sécurité sanitaire dans tous ses aspects, il faut amener toutes les parties concernées à participer et mettre en place un espace dédié au sein duquel toutes les parties prenantes hors du système des Nations Unies et tous les acteurs non gouvernementaux peuvent se rassembler, donner leur avis et être entendus.

91. L'Équipe spéciale a réfléchi aux mesures à prendre après la fin de son mandat le 30 juin 2017. Elle a rappelé que l'Assemblée générale a demandé à l'OMS de soumettre des rapports sur l'état de la sécurité sanitaire en 2016 et en 2017 et a envisagé la possibilité de poursuivre l'établissement de rapports après 2017. La majorité des membres de l'Équipe spéciale ont recommandé que le Secrétaire général élabore et mette en place un nouveau mécanisme indépendant et limité dans le temps qui établisse des rapports sur l'état de préparation au niveau mondial pour : a) suivre les progrès systémiques accomplis vers une amélioration des capacités de réaction et d'intervention lors des crises sanitaires; b) contribuer à assurer la visibilité et la responsabilité politiques des mesures prises aux niveaux national, régional et mondial; et c) alerter le Secrétaire général et les autres principales parties prenantes lorsque le système ne fonctionne pas correctement.

Annexe

Composition de l'Équipe spéciale pour les crises sanitaires mondiales

Coresponsables

Amina J. Mohammed
Vice-Secrétaire générale, Organisation des Nations Unies

Margaret Chan
Directrice générale, Organisation mondiale de la Santé

Jim Yong Kim
Président, Banque mondiale

Membres

Chris Elias
Président, Programme de développement mondial, Bill and Melinda Gates Foundation

Anthony S. Fauci
Directeur, Institut national de lutte contre les allergies et les maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, États-Unis d'Amérique

Mohammed-Mahmoud Hacen
Président, Association mauritanienne de santé publique

Felicity Harvey
Membre, Comité consultatif indépendant de surveillance, Programme de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire

Ilona Kickbusch
Directrice, Global Health Centre, Institut de hautes études internationales et du développement, Genève

Yves Lévy
Président-directeur général, Institut national de la santé et de la recherche médicale, France

Poh-Lian Lim
Consultante principale, Ministère de la santé et Hôpital Tan Tock Seng, Singapour

Shigeru Omi
Président, Japan Community Health-Care Organization

Elhadj As Sy
Secrétaire général, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Achim Steiner
Administrateur, Programme des Nations Unies pour le développement

Anthony Lake
Directeur général, Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Stephen O'Brien
Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence