



Assemblée générale

Distr. générale
11 octobre 2022
Français
Original : anglais

Soixante-dix-septième session
Point 128 de l'ordre du jour
Santé mondiale et politique étrangère

Progrès relatifs au renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies

Note du Secrétaire général*

Le Secrétaire général communique ci-joint le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les progrès réalisés dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, soumis en application de la résolution [76/257](#) de l'Assemblée générale.

* Le présent rapport a été soumis après la date limite afin que puissent y figurer les informations les plus récentes.



Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les progrès réalisés dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies

I. Saisir les plus hautes instances politiques des questions de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies

1. La nouvelle maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu de multiples répercussions sur tous les domaines de la société, entraînant un recul des progrès réalisés dans le domaine de la santé et amenant les États à prendre des mesures en faveur d'une couverture sanitaire universelle et de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les pays ont été pris au dépourvu face à une pandémie très rapide et d'une grande ampleur : 92 % des pays, toutes régions et tous niveaux de revenus confondus, ont signalé que la pandémie avait entraîné des perturbations d'au moins un des services de santé essentiels. Parmi les principales difficultés rencontrées, les États membres ont mentionné l'épuisement du personnel de santé et d'aide à la personne (qui devait faire face à une charge de travail énorme), que venait aggraver un financement insuffisant, et le manque de fournitures et de matériel. La COVID-19 a rendu difficile la fourniture de soins de santé et les stratégies de santé publique ont souffert de l'insuffisance des données.

2. Le 29 mars 2022, l'Assemblée générale a adopté la résolution [76/257](#), intitulée « Saisir les plus hautes instances politiques des questions de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies ». Le présent rapport est soumis en application du paragraphe 18 de cette résolution, par laquelle l'Assemblée a prié le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de la tenir informée, à sa soixante-dix-septième session, des progrès réalisés dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.

3. À la Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2022, le Directeur général de l'OMS, après consultation des États membres et des partenaires, a présenté 10 propositions¹ axées sur les principes d'équité, d'inclusivité et de cohérence visant à renforcer l'architecture mondiale de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires dans le cadre d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (accord sur les pandémies).

4. Les propositions s'appuient sur plus de 300 recommandations issues de divers examens indépendants des mesures prises à l'échelle mondiale pour lutter contre la COVID-19 et de rapports sur des épidémies antérieures, et tiennent compte des vues exprimées par les États membres lors de consultations menées par l'OMS en mars et avril 2022, ainsi que des consultations actuellement menées dans le cadre d'autres instances multilatérales, notamment le Groupe des Vingt et le Groupe des Sept.

5. Les 10 propositions visent à renforcer la gouvernance de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires ; à augmenter le montant du financement national et international disponible pour la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires et à améliorer l'efficacité de son allocation ; à

¹ OMS, « 10 proposals to build a safer world together – strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience », projet de texte pour consultation, juin 2022.

renforcer les mécanismes et les instruments permettant de prévenir et de détecter les urgences sanitaires et d'y faire face rapidement ; à renforcer l'OMS et à lui donner les moyens dont elle a besoin, notamment grâce à un modèle de financement plus durable.

6. Durant les mois qui ont suivi l'Assemblée mondiale de la Santé, l'OMS a continué à consulter largement les États membres et les partenaires et à collaborer avec eux pour affiner les 10 propositions et, dans certains cas, commencer à les appliquer. L'état d'avancement des consultations et de l'application à ce jour de chaque proposition (voir l'annexe pour les différents mécanismes et instances de consultation applicables à chacune) est présenté ci-dessous dans trois grandes catégories : gouvernance, mécanismes et financement. Une version actualisée du projet de texte pour consultation sera publiée avant la prochaine réunion du Conseil exécutif de l'OMS, prévue en janvier 2023.

7. Le présent rapport traite également des prochaines étapes concernant le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et des implications de la transition opérée par l'Accélérateur ACT en septembre 2022 concernant la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires et la poursuite de l'action mondiale face à la pandémie de COVID-19.

II. Gouvernance

8. Une gouvernance efficace de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires au niveau mondial est essentielle pour permettre aux États et aux partenaires d'œuvrer ensemble dans un but commun, animés de la volonté politique d'apporter un changement durable et dotés des ressources nécessaires pour ce faire. Les progrès accomplis depuis mars 2022 concernant le renforcement de la gouvernance mondiale de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires sont présentés ci-dessous.

Accord sur la pandémie

9. Par l'intermédiaire de l'organe intergouvernemental de négociation, les États membres négocient actuellement une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. L'organe organise des consultations informelles et ciblées avec des experts, ouvertes à tous les États membres de l'OMS et aux parties prenantes concernées, sur certaines questions clés à quatre dates au cours des mois de septembre et octobre 2022. Les résultats de ces consultations, ainsi que les documents finaux issus des réunions publiques prévues, les contributions écrites des États membres et des parties prenantes concernées sur le projet, les contributions issues de la deuxième réunion de l'organe intergouvernemental de négociation et celles provenant des consultations régionales serviront à l'élaboration d'un avant-projet conceptuel, qui sera examiné à la troisième réunion de l'organe intergouvernemental en décembre 2022. Celui-ci remettra un rapport d'activité à la soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023, et présentera un rapport sur les résultats obtenus pour examen à la soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

Modifications ciblées du Règlement sanitaire international (2005)

10. Parallèlement à la négociation de l'accord sur les pandémies, les États membres continuent d'envisager d'apporter des modifications ciblées au Règlement sanitaire international (2005) par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Les débats portent sur le renforcement de l'obligation de rendre compte de l'application du Règlement au niveau national,

notamment dans le cadre d'une conférence des États parties, sur le renforcement de la notification, de la vérification et de la mise en commun des informations relatives aux urgences de santé publique, et sur la rationalisation du processus d'entrée en vigueur des modifications apportées au Règlement.

Conseil mondial et comités pour les urgences sanitaires

11. L'OMS continue de plaider en faveur d'un renforcement du dialogue politique en matière de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires et préconise la création d'un conseil mondial pour les urgences sanitaires réunissant des chefs d'État, d'un comité permanent pour les urgences relevant du Conseil exécutif de l'organisation et d'un comité pour les urgences relevant de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les membres du dernier Conseil exécutif de l'OMS en mai 2022 ont voté à l'unanimité en faveur de la création d'une Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, qui tiendra sa première réunion une fois que chaque région de l'organisation aura désigné ses membres en vue de leur nomination officielle par le Conseil exécutif dans le cadre d'une procédure d'approbation tacite prévue fin octobre 2022. Les consultations avec les États membres se poursuivent concernant la création d'un conseil de sécurité mondiale sur les menaces sanitaires et d'un comité pour les urgences relevant de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Examen universel de l'état de santé et de préparation

12. L'examen universel de l'état de santé et de préparation a été proposé par le Directeur général afin d'encourager les États membres à rendre des comptes et à faire preuve de transparence pour ce qui est de repérer les principales lacunes du Règlement sanitaire international (2005) et d'y remédier, ce qui permettra à terme d'améliorer la préparation aux urgences sanitaires. Le mécanisme novateur d'examen par les pairs envisagé dans le cadre de l'Examen universel de l'état de santé et de préparation est conçu pour inciter les États membres à adopter les recommandations pertinentes et à assurer le suivi de leur application. Pour orienter le développement technique de la procédure d'examen, l'OMS a créé un groupe mondial d'experts chargé de donner un avis spécialisé sur le contenu technique de l'examen, y compris les projets de procédures de mise à l'essai sur le terrain et de pilotage. Le Groupe consultatif technique s'est réuni et a rendu compte de ses activités à quatre reprises².

III. Mécanismes

13. Pour pouvoir préparer, prévenir et détecter les urgences sanitaires et y faire face aux niveaux national, régional et mondial, il faut qu'un ensemble de mécanismes multisectoriels interconnectés de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires soient en état de disponibilité opérationnelle. Sont nécessaires : une surveillance collaborative ; la protection des populations ; des soins cliniques sûrs et évolutifs ; l'accès aux contre-mesures ; la coordination des interventions d'urgence.

14. Après avoir demandé à ses comités régionaux de faire part de leurs observations tout au long du mois de septembre 2022, l'OMS lance maintenant une campagne de sensibilisation visant à rassembler un large éventail de partenaires et de parties prenantes. Ensemble, l'OMS et ses partenaires élaboreront des propositions plus détaillées visant à renforcer les capacités et les moyens essentiels aux niveaux

² Groupe consultatif technique pour l'examen universel de l'état de santé et de préparation, rapport de réunion n° 4 (18 juillet 2022).

infranational et national, qui seront soutenues aux niveaux régional et international par des partenariats et des réseaux de collaboration et alignées sur des initiatives et mécanismes pertinents au niveau régional de façon à coordonner la fourniture des instruments, technologies et autres ressources techniques et matérielles nécessaires au renforcement durable des cinq mécanismes essentiels de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, conformément aux perspectives et ambitions énoncées ci-dessous.

15. S'agissant des 10 propositions, une version actualisée du projet de texte pour consultation, qui sera publiée avant la prochaine réunion du Conseil exécutif de l'OMS, contiendra une vision et une ambition actualisées pour chacun des mécanismes et sous-mécanismes essentiels de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, en attendant une nouvelle consultation des partenaires et des États membres.

Une surveillance collaborative

16. Grâce à un système mondial de veille en santé publique véritablement interconnecté, il est possible de détecter une épidémie émergente, de communiquer sans délai des informations et de déclencher rapidement une réponse appropriée. Pour disposer d'informations précises et opportunes sur l'émergence, la transmission, la sensibilité, la morbidité et la mortalité, et se faire une idée précise du risque et de la vulnérabilité, il faudra que toute une série de partenaires se coordonnent, collaborent et innovent en vue d'atteindre trois grands objectifs :

a) Une meilleure surveillance intégrée des maladies, des menaces et des vulnérabilités au niveau national, l'idée étant de resserrer les liens entre les systèmes de surveillance nationaux, régionaux et mondiaux et de charger un organe donné, dans chaque gouvernement, de faire la synthèse et de prendre les décisions. Les systèmes de surveillance mondiaux établis pour certains agents pathogènes ou domaines de surveillance donnés, tels que le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte et le système mondial d'alerte rapide, sont une base solide sur laquelle s'appuyer ;

b) Des capacités de laboratoire renforcées concernant la surveillance des agents pathogènes et de la génomique, le but étant de soutenir un réseau complet de laboratoires (laboratoires cliniques, laboratoires sentinelles et laboratoires de référence) qui ait accès à des moyens supplémentaires en cas d'urgence. Les moyens développés dans de nombreux pays au cours de la pandémie de COVID-19 pourraient être mis à profit pour étendre les capacités de laboratoire et de dépistage et développer celles de surveillance génomique, et les activités visant à renforcer les plateformes internationales de façon à favoriser la mise en commun d'échantillons biologiques et de données génétiques ont déjà commencé grâce au système Biohub de l'OMS ;

c) L'adoption d'approches collaboratives concernant l'évaluation des risques, la détection d'événements et le suivi de la riposte, le but étant de développer des mécanismes qui intègrent et exploitent des informations provenant de sources divergentes, combinées à des données et des outils analytiques avancés. Le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies a été fondé dans cette optique et vise à créer une communauté de collaboration basée sur la confiance et réunissant un ensemble diversifié d'entités multidisciplinaires, dont les institutions nationales de santé publique. L'initiative « Epidemic Intelligence from Open Sources » est un autre exemple de la manière dont différents réseaux et systèmes peuvent être réunis pour créer une approche « Une seule santé » qui soit intégrée et englobe tous les risques en ce qui concerne la détection précoce, la vérification, l'évaluation et la communication des menaces pour la santé publique.

La protection des populations

17. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait simple que pour être efficace, toute intervention d'urgence dans le domaine de la santé devait être axée sur les populations et leurs intérêts, et que les populations devaient donc être au centre des mesures de préparation, de prévention et de renforcement de la résilience face aux urgences sanitaires. Pour protéger les populations, il faudra que les partenaires se réunissent aux niveaux infranational, national, régional et international pour œuvrer à la réalisation de trois grands objectifs :

a) Une communication proactive des risques et la gestion de l'infodémie, de façon à informer les populations et à instaurer une confiance durable dans les autorités de santé publique, notamment en s'appuyant sur les initiatives lancées pendant la pandémie de COVID-19 pour renforcer la veille sur les médias sociaux et l'analyse des opinions, en adaptant les messages sanitaires au contexte local et en aidant les populations à être plus résilientes face à la mésinformation et à la désinformation ;

b) La mobilisation des populations de façon à cocréer des interventions axées sur les contextes locaux (population et environnement), afin de s'assurer que les mesures sociales et de santé publique telles que la vaccination d'urgence, la lutte contre les vecteurs et les mesures relatives aux voyages et au commerce sont inclusives, équitables et adaptées aux contextes locaux ;

c) Une action multisectorielle visant à garantir le bien-être social et économique, allant de la protection des moyens de subsistance à la sécurité alimentaire et à la dignité.

Des soins cliniques sûrs et évolutifs

18. Pour que l'architecture de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires soit résistante, elle doit être ancrée dans des systèmes de santé nationaux et des soins de santé primaires solides. Des services et des capacités de santé de qualité sont nécessaires pour détecter et prévenir les urgences sanitaires et y faire face. Les systèmes de santé résilients sont ceux qui disposent des ressources et des capacités nécessaires pour réorganiser et redéployer les ressources existantes afin de faire face aux chocs tels que les urgences sanitaires. Le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de leur résilience passent par une collaboration étendue et la conclusion de partenariats, de façon à garantir, avant tout :

a) Des soins d'urgence sûrs et évolutifs permettant de sauver des vies et de préserver la santé grâce au développement d'infrastructures résilientes et d'établissements de santé sûrs, à l'élaboration de parcours de soins d'urgence adaptables à diverses situations d'urgence et à la création de mécanismes permettant de garantir l'approvisionnement en médicaments et autres moyens logistiques nécessaires pour sauver des vies et garantir une vie saine en période de crise ;

b) La protection des agents de santé et des patients, ainsi que des établissements de santé, contre les attaques, la fourniture de services de santé sûrs et l'atténuation des risques de transmission de maladies infectieuses durant la prestation des services de santé essentiels ;

c) Des services de santé essentiels résilients permettant d'assurer la continuité des soins, ce qui est indispensable pour permettre l'accès universel aux soins de santé. Des mécanismes novateurs seront nécessaires pour surveiller les perturbations de la fourniture de ces services pendant les situations d'urgence et pour renforcer la résilience grâce à des systèmes de santé et des effectifs solides, adaptables et dotés de ressources suffisantes.

L'accès aux contre-mesures

19. Plusieurs partenariats et accords juridiques existants ont permis d'accroître l'accès aux contre-mesures telles que les vaccins, les produits thérapeutiques et les diagnostics, principalement contre des agents pathogènes spécifiques tels que la grippe, la variole, la fièvre jaune, le choléra et la méningite. Le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins offre un cadre de gestion et de coordination pour la fourniture de vaccins et d'antibiotiques d'urgence aux pays lors de grandes épidémies. Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et aux autres avantages permet aux pays en développement d'avoir accès aux vaccins et à d'autres articles utiles en cas de pandémie. Le schéma directeur en matière de R-D de l'OMS permet quant à lui d'activer rapidement les activités de recherche et de développement pendant les épidémies et d'utiliser les documents d'orientation existants et les profils de produits cibles pour les maladies prioritaires. Face à la COVID-19, on a lancé en 2020 l'Accélérateur ACT (voir section V, ci-dessous) afin d'accélérer la mise au point de tests, de traitements et de vaccins et de garantir leur distribution équitable. Ces initiatives ont ouvert la voie à une collaboration multisectorielle mondiale plus forte concernant trois objectifs prioritaires, de façon à ce que le monde soit armé contre les menaces d'épidémies et de pandémies à l'avenir :

a) Une recherche et un développement accélérés, grâce à des accords de partage des avantages prénégociés, soutenus par un modèle opérationnel mondial et régional permettant d'établir un programme mondial commun de recherche et de développement visant à renforcer la coordination, un environnement propice à la recherche et à la découverte, des plates-formes normalisées permettant d'étendre les essais cliniques de manière équitable et des cadres réglementaires et juridiques qui orientent la recherche et accélèrent l'approbation ;

b) Des plates-formes de fabrication évolutives rendues possibles par le transfert de technologies, liées à une capacité de fabrication répartie soutenue par des accords prénégociés en matière de capital, de production et de licence, avec une capacité élargie de mobilisation rapide ;

c) La coordination des achats et des chaînes d'approvisionnement d'urgence, dont l'accès est déterminé sur la base du besoin le plus important et repose sur des listes prédéfinies de fournitures et de médicaments essentiels ; la prénégociation et la coordination des achats de façon à garantir l'accès ; la coordination de l'agrégation de la demande mondiale de façon à optimiser le partage des risques ; la mise en place d'un accès équitable et transparent et une allocation basée sur les besoins ; le renforcement de la logistique et de la distribution aux niveaux mondial, régional et national.

La coordination des urgences

20. La pandémie de COVID-19 a montré que les mécanismes de riposte nationaux, régionaux et mondiaux actuels n'étaient pas équipés pour détecter rapidement les menaces sanitaires et mettre en place une réponse décisive et coordonnée. Elle a montré également ce qu'il était possible de faire grâce à une collaboration et une coordination solides, qu'il s'agisse de la planification stratégique et de la livraison opérationnelle au niveau des Nations Unies par l'intermédiaire de l'Équipe pour la gestion de la crise de la COVID-19 ou des équipes médicales d'urgence, qui ont facilité le déploiement de centaines de missions pour fournir des soins d'urgence dans le monde entier.

21. Tous les pays devraient pouvoir s'appuyer sur un réseau professionnel d'experts nationaux de confiance formés dans toute une série de disciplines, notamment des

épidémiologistes, des médecins, des infirmiers, des laborantins, des logisticiens, des communicateurs de risques, des anthropologues, des vétérinaires, des écologistes et des coordonnateurs des interventions d'urgence, afin de prévenir les nouvelles menaces sanitaires, de s'y préparer et d'être prêts sur le plan opérationnel à les détecter rapidement et à y répondre. Une équipe de responsables nationaux des interventions d'urgence sanitaires doit être constituée pour apporter une réponse mondiale coordonnée en cas de menace régionale ou mondiale émergente. Il faut aussi mettre en place un système de solidarité et de soutien mondial permettant de mobiliser un groupe d'experts spécialisés à l'échelle régionale et mondiale capable d'aider n'importe quel pays, si nécessaire. Issu des institutions nationales et des réseaux internationaux, ce groupe doit être formé et équipé de façon à pouvoir être déployé rapidement. Il devrait regrouper des représentants de tous les pays et témoigner ainsi de l'engagement de ces derniers en faveur de la sécurité sanitaire mondiale et de l'aide aux plus vulnérables.

22. En outre, tous les pays et partenaires devraient pouvoir s'appuyer sur des mécanismes évolutifs de coordination des interventions sanitaires d'urgence et sur un cadre d'intervention d'urgence normalisé et couramment appliqué qui renforce l'efficacité et la cohérence des actions menées à l'échelle de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société face aux urgences causées par toutes sortes de dangers, y compris les crises multiformes comme la pandémie de COVID-19.

La collaboration au sein du système des Nations Unies

23. La coordination au sein du système des Nations Unies a joué un rôle déterminant tout au long de la pandémie de COVID-19, et le maintien d'une collaboration étroite sera essentiel pour garantir que le système des Nations Unies est prêt à faire face aux futures urgences sanitaires et à intervenir le moment venu.

24. Les membres du Comité permanent interorganisations ont collaboré dans des domaines tels que la communication sur les risques, la surveillance et la logistique au niveau local afin de renforcer les systèmes de santé dans les pays qui en avaient besoin, notamment dans le cadre de partenariats avec des secteurs étroitement liés à la santé, tels que la nutrition, la sécurité alimentaire et l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

25. Au sein du système des Nations Unies, la coordination s'est traduite également par la mise en place en février 2020, sous la direction de l'OMS, de l'Équipe pour la gestion de la crise de la COVID-19, qui réunit plus de 23 entités des Nations Unies, et par la nomination, en 2022, d'un Coordonnateur mondial principal de la préparation des pays et de la distribution de vaccins contre la COVID-19 chargé de soutenir les pays dans leurs campagnes de vaccination contre la COVID-19.

IV. Financement

26. D'après les analyses de l'OMS et de la Banque mondiale présentées en 2022 au Groupe des Vingt, on estime qu'il faudra environ 10 milliards de dollars supplémentaires par an pour financer la prévention et la préparation efficaces face aux urgences sanitaires, les besoins liés aux interventions d'urgence étant estimés à 5 milliards de dollars supplémentaires par an. Un financement efficace ne dépend pas seulement d'une augmentation des fonds, mais aussi de mécanismes plus efficaces garantissant que ces fonds sont alloués rapidement et ciblés de manière à combler les lacunes les plus graves. Les progrès concernant les consultations et la mise en œuvre des propositions visant à renforcer le financement sont décrits ci-dessous.

Coordination financement-santé

27. L'équipe spéciale du Groupe des Vingt sur le financement et la santé continuera de chercher le meilleur moyen de créer une instance ou un mécanisme qui appuie la coordination et la promotion des investissements nationaux dans la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires, qui utilise plus efficacement les investissements internationaux et qui repère les principales lacunes dans le financement de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires.

Fonds d'intermédiation financière

28. Le 9 septembre 2022, l'OMS et la Banque mondiale ont créé officiellement le fonds d'intermédiation financière pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Ce nouveau fonds est supervisé par un Conseil de direction, qui établira le programme de travail général et prendra les décisions de financement. Les donateurs souverains et les gouvernements des pays d'exécution potentiels y sont représentés à égalité, et on compte aussi des représentants de fondations et d'organisations de la société civile, ce qui témoigne de l'engagement du fonds en faveur de l'inclusion et de l'équité, ainsi que de sa volonté de faire preuve d'efficacité et de souplesse tout en appliquant des normes élevées de transparence et de responsabilité. L'OMS et la Banque mondiale intensifieront leur collaboration avec le Conseil de direction, en consultation avec les organisations de la société civile et les autres parties prenantes, pour rendre le fonds opérationnel et définir son cadre de résultats et ses priorités dans la perspective du premier appel à propositions qui sera lancé en novembre 2022.

Financement de la riposte

29. Le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence a permis à l'entité de fournir un appui supplémentaire, mais il doit maintenant être élargi pour inclure le déploiement de partenaires multidisciplinaires et multisectoriels et d'équipes nationales, de façon à ce que l'OMS soit en mesure de soutenir pleinement les interventions rapides multisectorielles et multipartenaires face aux urgences sanitaires. En outre, des mécanismes de prélèvement prénégociés sont requis pour garantir qu'un financement prévisible est disponible en cas d'escalade des urgences sanitaires. Des fonds sont nécessaires pour accélérer la recherche, le développement et l'accès équitable aux contre-mesures, le cas échéant. Des consultations sont en cours avec les États membres afin de déterminer le degré de soutien supplémentaire requis, ainsi que les mécanismes les plus appropriés pour collecter et déboursier des fonds supplémentaires pour les interventions d'urgence.

V. Prochaines étapes, y compris la transition opérée par le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19

30. Depuis mars 2022, l'OMS s'efforce, avec l'aide d'experts indépendants et dans le cadre de mécanismes intergouvernementaux nouveaux et préexistants, d'approfondir les propositions du Directeur général visant à renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires mondiales et à donner suite à la résolution 76/257 de l'Assemblée générale. Le secrétariat continuera de fournir des mises à jour et de prévoir des possibilités de consultation avec les États.

31. Le renforcement de l'architecture de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires mondiales continuera de s'appuyer sur les enseignements tirés et les pratiques optimales de la riposte face à la COVID-19. En particulier, les

partenariats, la collaboration et la coordination sont au cœur de la nouvelle vision de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires, ce qu'illustre bien le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) adopté pour faire face à la crise de la COVID-19.

32. L'Accélérateur ACT a servi de lien entre des organismes de santé et de développement et des pays pour permettre aux populations qui en avaient le plus besoin d'accéder aux vaccins, aux diagnostics, aux traitements et aux autres fournitures essentielles liés à la COVID-19. Tandis que l'OMS continue d'aider les pays à intégrer la COVID-19 dans les programmes de lutte contre la maladie à plus long terme et non plus seulement à la gérer comme une crise urgente, le partenariat de l'Accélérateur ACT ajuste lui aussi ses méthodes de travail.

33. Le plan stratégique actuel de l'Accélérateur ACT arrive à son terme en octobre 2022. Par conséquent, le Centre de l'Accélérateur ACT facilite actuellement l'élaboration d'un plan de transition de six mois pour appuyer le contrôle à long terme de la maladie. Ce plan de transition garantira que l'Accélérateur ACT continue de répondre aux besoins des pays et à la demande, tout en conservant la capacité de gérer les vagues suivantes de COVID-19 et l'apparition éventuelle de nouveaux variants.

34. Dans le cadre d'efforts continus plus vastes visant à renforcer l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, l'expérience et les enseignements de l'Accélérateur ACT, ainsi que ceux du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et des initiatives connexes, constituent une base solide sur laquelle établir une plateforme adaptée pour l'accès équitable aux contre-mesures médicales lors de futures pandémies et flambées de maladies à tendance épidémique.

35. La pandémie a montré clairement qu'il fallait renforcer la résilience des systèmes de santé et, à cette fin, assurer les fonctions essentielles de santé publique ; elle a montré également que les besoins sanitaires devaient être satisfaits de manière intégrée.

36. Au cours des cinq dernières années, l'OMS est intervenue dans plus de 120 situations d'urgence – cyclones, éruptions volcaniques, tremblements de terre, épidémies, guerres – et a dû faire face à une pandémie. Certaines crises durent quelques mois, d'autres des années. Alors que le monde lutte contre ces fléaux, il faut absolument rétablir les services de santé essentiels, 90 % des États membres faisant état d'une perturbation d'un ou plusieurs de ces services.

37. Pour ce qui est de l'objectif contenu dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2019 (résolution 74/2 de l'Assemblée générale) de faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à la couverture sanitaire universelle, moins du quart des progrès attendus ont été réalisés. De même, l'objectif de l'OMS consistant à améliorer la santé et le bien-être d'un milliard de personnes supplémentaires d'ici à 2023 progresse quatre mois moins vite que ce qu'il faudrait.

38. Il est essentiel de mettre à nouveau l'accent sur les soins de santé primaires, 90 % des services de santé essentiels pouvant être ainsi fournis. Les interventions en matière de soins de santé primaires pourraient permettre de réaliser jusqu'à 75 % des progrès sanitaires prévus au titre des objectifs de développement durable. Des systèmes de santé forts et résilients, capables de résister aux chocs, sont donc essentiels pour une vie saine et indispensables à la croissance économique. Ces systèmes ont de nombreux avantages pour la société dans d'autres domaines que la santé.

39. À la lumière des enseignements tirés de la pandémie, l'OMS recommande une intégration accrue entre les programmes de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire, grâce à des investissements dans les fonctions essentielles de santé publique, notamment celles nécessaires à la gestion des situations d'urgence englobant tous les risques et indispensables à un système de santé reposant sur des soins de santé primaires solides ; à des investissements dans des mécanismes institutionnalisés faisant participer l'ensemble de la société ; à la création et à la promotion d'environnements favorables à la recherche, à l'innovation et à l'apprentissage ; à l'augmentation des investissements nationaux et mondiaux dans les fondations et les mécanismes des systèmes de santé afin de remédier aux inégalités préexistantes et aux répercussions disproportionnées de la COVID-19 sur les populations marginalisées et vulnérables.

Annexe

Mécanismes et instances de consultation propres aux propositions

1. Les mécanismes et instances de consultation propres aux propositions sont les suivants :

a) L'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ;

b) Le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) ;

c) Le Groupe consultatif technique pour l'examen universel de l'état de santé et de préparation ;

d) Une réunion de l'équipe spéciale du Groupe des Vingt sur le financement et la santé, chargée d'établir de nouveaux mécanismes financiers permettant de combler les lacunes importantes dans le financement de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires, notamment le fonds d'intermédiation financière pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ;

e) Le Groupe de travail sur la santé du Groupe des Vingt, chargé de renforcer les mécanismes d'accès équitable aux contre-mesures en cas de pandémie ;

f) Le Pacte du G7 pour la préparation aux pandémies, chargé de renforcer les mécanismes de surveillance collaborative et de riposte rapide prévisible.
